

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

MARIA DE LOURDES DE ALMEIDA

**GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: FORMAÇÃO E PRÁTICA NA  
PERSPECTIVA DE EGRESSOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

CURITIBA  
2010

MARIA DE LOURDES DE ALMEIDA

**GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: FORMAÇÃO E PRÁTICA NA  
PERSPECTIVA DE EGRESSOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Prática Profissional em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Aida Maris Peres

Co-orientadora: Dra. Elizabeth Bernardino

**CURITIBA  
2010**

Almeida, Maria de Lourdes

Gerenciamento em Enfermagem: formação e prática na perspectiva de egressos de uma universidade pública / Maria de Lourdes de Almeida. Curitiba, 2010.

130 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Dra Aida Maris Peres

Co-orientadora: Dra Elizabeth Bernardino

Dissertação (Mestrado) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

1. Competência profissional. 2. Gerenciamento de prática profissional.
3. Pesquisa em administração de Enfermagem. 4. Educação em Enfermagem. I. Título. II. Peres, Aida Maris.

NLM WY 18

## TERMO DE APROVAÇÃO

MARIA DE LOURDES DE ALMEIDA

### GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: FORMAÇÃO E PRÁTICA NA PERSPECTIVA DE EGRESSOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA


Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem, Área de concentração Prática Profissional de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:



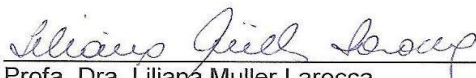
Profa. Dra. Aida Maris Peres

Presidente da Banca: Universidade Federal do Paraná - UFPR



Profa. Dra. Maria Helena Trench Ciampone

Membro Titular: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP



Profa. Dra. Liliã Muller Larocca

Membro Titular: Universidade Federal do Paraná - UFPR

Curitiba, 17 de novembro de 2010.

Ao Mário Mariath, por ajudar a tornar esse sonho possível.

À minha mãe Roseli e à Luciane, pela força, presença e colaboração nos momentos difíceis dessa caminhada.

## AGRADECIMENTOS

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Lacerda Ribeiro, e aos demais docentes do curso, meus sinceros agradecimentos.

À orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Aida Maris Peres, pela força e estímulo em todas as fases deste estudo, colaborando para minha formação no desenvolvimento das competências gerenciais no *ensino, pesquisa e extensão*, assim como em minha *vida pessoal e familiar*, ensinando-me a trilhar os caminhos da pesquisa.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elizabeth Bernardino, pela colaboração no direcionamento da pesquisa, partilhando seus conhecimentos como docente e pesquisadora na conformação/configuração final desse estudo.

Aos membros do *Grupo de Pesquisa em Políticas, Gestão e Práticas de Saúde da UFPR* (GPPGPS/UFPR), pela oportunidade e troca de experiências durante a minha trajetória no Mestrado.

Às Professoras Doutoras Maria Helena Trench Ciampone e Liliana Muller Larocca, pelas contribuições na minha banca de qualificação e pelo aceite em participar da banca de defesa.

Às minhas amigas que dividiram as angústias e expectativas de sermos *Mestrandas em Enfermagem e, em especial, a Maria Luiza, Karine e Yoanara*, que partilharam as muitas histórias a serem contadas.

À Alcioni, Secretária do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela disponibilidade e carinho no atendimento.

Ao meu companheiro *Mário Mariath*, pela *compreensão, incentivo e sustentação* neste projeto de vida.

Aos docentes do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Foz do Iguaçu, pelo apoio em todas as fases do processo de capacitação.

Em especial aos professores e amigos Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marieta Fernandes Santos, Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei, Prof. Ms. Marcos Augusto Moraes Arcoverde, Prof. Ms. Mustafa Hassan Issa, Prof. Ms. Reinaldo Antonio da Silva Sobrinho e Prof. Ms. Luciano de Andrade, Rosane Munhak e Lílian Lessa.

Aos professores que me substituíram nas atividades acadêmicas durante a minha ausência, os meus sinceros agradecimentos e gratidão.

À Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná, pelo apoio financeiro concedido por meio do Programa de Apoio à Capacitação Docente das instituições estaduais de ensino superior.

À Universidade Estadual do Oeste do Paraná, pela concessão do afastamento para a Pós-Graduação.

Aos enfermeiros egressos que se disponibilizaram a participar de todas as etapas desta pesquisa, queridos ex-alunos, o meu muito obrigado por partilharem suas experiências da *formação e prática profissional*.

Ao meu pai, meus familiares, irmãos e queridos sobrinhos e, em especial à Ana Caroline, pela ajuda e motivação durante essa trajetória.

À amiga Prof<sup>a</sup>. Málu Balona, por sua energia positiva, conselhos valiosos e apoio sempre presente.

Enfim, a todos aqueles que de alguma forma colaboraram para o êxito desse estudo.

## RESUMO

Almeida, M. L. Gerenciamento em enfermagem: formação e prática na perspectiva de egressos de uma universidade pública. 2010. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Aida Maris Peres

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elizabeth Bernardino

A alteração das necessidades de saúde da população brasileira e as mudanças ocorridas no setor saúde nas últimas décadas levaram à adoção de novos modelos gerenciais, definindo um novo perfil do profissional para atuar no contexto de um cuidado baseado nos princípios de equidade, integralidade e universalidade, impulsionando mudanças nos parâmetros educacionais para a formação do profissional enfermeiro. O presente estudo teve como objetivo geral avaliar como o ensino das disciplinas Administração em Enfermagem e Administração em Instituições de Saúde do Curso de Enfermagem de uma instituição de ensino superior pública prepara o discente para a prática gerencial no contexto do trabalho em saúde. Para isso, delineou-se o presente estudo descritivo-exploratório de abordagem quali-quantitativa. Os sujeitos foram 37 egressos de uma instituição estadual de ensino superior na cidade de Foz do Iguaçu, Paraná. A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro a abril de 2010. Utilizou-se, para a análise dos dados quantitativos, a análise estatística descritiva, e para os dados qualitativos, a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposta por Lèfreve e Lèfreve (2005). A análise dos dados quantitativos sugere que os egressos sem experiência possuem muito conhecimento, habilidade e atitude em relação aos vários itens, inferindo-se que a noção de competências adquiridas permeia apenas seu imaginário. Na análise qualitativa, a construção dos discursos permitiu apreender seis temas, com suas ideias centrais (ICs) e respectivos discursos do sujeito coletivo referentes a estas. No tema ações gerenciais no cotidiano de trabalho, emergiram como ICs: a utilização de instrumentos gerenciais nas ações gerenciais; gerenciamento de recursos humanos, materiais, físicos e ambientais; e gerenciamento do cuidado de enfermagem. O segundo tema, conhecimentos requeridos para a prática profissional, tem as seguintes ICs: utilização dos conhecimentos em situações diversas e utilização dos conhecimentos nas situações de gerenciamento da equipe, do cuidado e de materiais. Na terceira temática, habilidades gerenciais requeridas na prática, as ICs foram: habilidades gerenciais como comunicação, educação permanente, tomada de decisão; resolução de problemas, pessoais e autoconhecimento; e liderança. O tema atitudes gerenciais requeridas na prática gerencial traz as seguintes ICs: atitude sustentada pelo conhecimento e influenciada pelo papel institucional da Enfermagem e atitudes de gerenciamento do tempo, liderança e gerenciamento de recursos humanos. Sobre a questão do preparo para o desempenho gerencial, a IC foi influência da graduação na capacitação gerencial. No último tema, lacunas na formação gerencial e sugestões para mudanças as ICs foram: lacunas na parte prática das disciplinas e sugestões para mudança. Os DSCs apontaram a fragmentação dos conteúdos das



disciplinas diversidade de atuação dos egressos na prática, a realização de ações gerenciais com enfoque produtivista no fazer, o distanciamento do gerenciamento do cuidado e a necessidade de reestruturação curricular de melhoria nos campos da prática e das parcerias ensino/serviço. Há dificuldades para o enfermeiro perceber a dimensão gerencial no seu processo de trabalho e desenvolver competências gerenciais na prática profissional. Este estudo pode contribuir para a reestruturação do projeto pedagógico do curso e, especificamente, das disciplinas de Administração em Enfermagem, sustentando reflexões sobre o processo ensino-aprendizagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Competência profissional. Gerenciamento de prática profissional. Pesquisa em administração de enfermagem. Educação em enfermagem.

## ABSTRACT

Almeida, M. L. Nursing Management: professional education and practice from the perspective of graduate students of a public university. 2010. 130 f. Dissertation (M. Sc. in Nursing) - M. Sc. in Nursing Program, Federal University of Paraná, Curitiba, 2010.

Advisor: Professor Doctor Aida Maris Peres

Co-advisor: Professor Doctor Elizabeth Bernardino

Changes related to the health needs of the population and transformations in the health sector in recent decades led to the adoption of new management models. These ones define a new professional profile to act in the context of care based on universal, fair and integral principles, promoting changes in educational parameters for the nurse professional education. The present study aimed to evaluate how the teaching of the disciplines "Nursing Management" and "Management in Health Care Institutions" of the Nursing Program at a public institution of higher education prepares the student for the management practice in the context of health work. In order to meet this, the present descriptive-exploratory study of qualitative and quantitative approach was outlined. 37 graduates at a public institution of higher education in *Foz do Iguaçu, Paraná* were the ones who participated in the project. The data collection occurred between the months of February and April, 2010. For the analysis of quantitative and qualitative data, descriptive statistics and the Discourse of the Collective Subject proposed by Lèfreve e Lèfreve (2005) were used respectively. The analysis of quantitative data suggests that the graduates without experience may have a lot of knowledge, skills and attitude towards the various items, and clears that the concept of competences acquired permeates only their imaginary. In the qualitative analysis, the construction of discourses allowed them to learn six themes, with their Central Ideas (CIs) and respective discourses of the collective subject. CIs regarding to management actions in nursing day-to-day activities at work: the use of management tools in management actions; human resource, environmental, physical and material management, and nursing care management. CIs regarding to the knowledge required to professional practice: use of knowledge in different situations; and, use of knowledge in management situations of the team, care and materials. CIs in management skills required in practice: management skills such as communication, continuing education; decision-making and solving of personal and self-awareness problems; leadership. CIs regarding to management attitudes required in management practice: attitudes based on knowledge and influenced by the Nursing institutional role; attitudes towards time management, leadership and human resource management. CIs found in training for the management performance: influences of the graduation in management development. CIs in management education gaps and suggestions for improvement: gaps in the practical disciplines; suggestions for improvement. The graduates' evaluation pointed out the fragmentation of discipline contents, diversity-performance of graduates in practice, the carrying out of management actions with productive approach, the distance of health care management, the need of a curriculum restructure to improve the practice fields and the relationship healthcare service / learning. The management dimension in its working process and the

development of management competence in the professional practice are difficult to be perceived by the nurse. This study may contribute to restructure the pedagogical project of the course and, more specifically, of the disciplines of Nursing Management, sustaining reflections on the teaching-learning process.

**Key-words:** Professional competence. Professional practice management. Nursing management research. Nursing education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - QUADRO RESUMO DAS IDEIAS CENTRAIS.....	78
QUADRO 2 - APRESENTAÇÃO DAS IC E DSC REFERENTES ÀS AÇÕES GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DIÁRIA.....	79
QUADRO 3 - APRESENTAÇÃO DAS IC E DSC SOBRE CONHECIMENTOS GERENCIAIS REQUERIDOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO.....	86
QUADRO 4 - QUADRO DE APRESENTAÇÃO DAS IC E DSC SOBRE AS HABILIDADES GERENCIAIS REQUERIDAS NA PRÁTICA PROFISSIONAL DOS EGRESSOS.....	89
QUADRO 5 - APRESENTAÇÃO DAS IC E DSC SOBRE AS ATITUDES GERENCIAIS REQUERIDAS NA PRÁTICA PROFISSIONAL.....	92
QUADRO 6 - APRESENTAÇÃO DAS IC E DSC SOBRE O DESEMPENHO GERENCIAL.....	96
QUADRO 7 - APRESENTAÇÃO DAS IC E DSC SOBRE AS LACUNAS E SUGESTÕES PARA A FORMAÇÃO GERENCIAL.....	99

## **TABELAS**

TABELA 1 -	CARACTERIZAÇÃO DOS EGRESSOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIOESTE DE FOZ DO IGUAÇU, 2010.....	62
TABELA 2 -	REALIZAÇÃO E INTERESSE EM CURSAR PÓS-GRADUAÇÃO E PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS, EGRESSOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIOESTE, FOZ DO IGUAÇU, 2010.....	64
TABELA 3:	CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES TRABALHADOS NA GRADUAÇÃO E DESENVOLVIDOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL POR EGRESSOS SEM EXPERIÊNCIA (N=15) E COM EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (N=22), CONTEÚDOS DE INSTRUMENTOS GERENCIAIS.....	69
TABELA 4:	DISTRIBUIÇÃO DOS CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES TRABALHADOS NA GRADUAÇÃO E DESENVOLVIDOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL POR EGRESSOS SEM EXPERIÊNCIA (N=15) E COM EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (N=22), CONTEÚDOS RELACIONADOS À GESTÃO DE PESSOAS.	71
TABELA 5:	CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES TRABALHADOS NA GRADUAÇÃO E DESENVOLVIDOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL POR EGRESSOS SEM EXPERIÊNCIA (N=15) E COM EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (N=22), CONTEÚDOS DIVERSOS.....	72

## LISTA DE SIGLAS

SUS	- Sistema Único de Saúde
LDB	- Lei de Diretrizes e Bases da Educação
DCN	- Diretrizes Curriculares Nacionais
Unioeste	- Universidade Estadual do Oeste do Paraná
IES	- Instituição de Ensino Superior
APS	- Atividades Práticas Supervisionadas
DNSP	- Departamento Nacional de Saúde Pública
CAPs	- Caixas de Aposentadorias e Pensões
FSESP	- Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública
INPS	- Instituto Nacional de Previdência Social
Iapas	- institutos de Administração da Previdência e Assistência Social
Inamps	- Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência e Assistência Social
Funrural	- Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
Conasp	- Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária
AIS	- Ações Integradas de Saúde
SUDS	- Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
NOB/SUS	- Norma Operacional Básica do SUS
LDBEN	- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
CFE	- Conselho Federal de Educação
DSC	- Discurso do Sujeito Coletivo
TCLE	- Termo de consentimento livre e Esclarecido
CEP	- Comitê de Pesquisa e Ética
DSCs	- Discursos dos Sujeitos Coletivos
E-Ch	- Expressões Chave
ICs	- Ideias Centrais
ACs	- Ancoragens
IAD	- Instrumento de Análise do Discurso do Sujeito coletivo

ESF	- Estratégia Saúde da Família
SAE	- Sistematização da Assistência de Enfermagem

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>9</b>
<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....</b>	<b>11</b>
<b>LISTA DE TABELAS.....</b>	<b>12</b>
<b>LISTA DE SIGLAS .....</b>	<b>13</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
1.1 OBJETIVOS.....	22
1.1.1 Objetivo geral.....	22
1.1.2 Objetivo específico.....	22
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>23</b>
2.1 AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL.....	23
2.2 POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO.....	27
2.3 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E MODELO DE COMPETÊNCIAS.....	33
2.4 GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: FORMAÇÃO E PRÁTICA.....	39
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>48</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	48
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	50
3.2.1 A cidade de Foz do Iguaçu.....	50
3.2.2 A universidade.....	52
3.2.3 O curso de enfermagem da Unioeste de Foz do Iguaçu.....	52
3.3 SUJEITOS.....	55
3.3.1 População e amostra.....	55
3.3.2 Definição dos sujeitos.....	56
3.4 COLETA DE DADOS.....	56
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	58
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	58
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS DA PESQUISA.....</b>	<b>61</b>
4.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS QUANTITATIVOS.....	61
4.1.1 Caracterização dos egressos da Unioeste de Foz do Iguaçu.....	62
4.1.2 Análise dos conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas aos temas estudados na graduação.....	68
4.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS QUALITATIVOS.....	76



4.2.1 Discursos dos egressos sobre a dimensão gerencial na prática profissional...	77
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	106
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	110
<b>APÊNDICES</b> .....	122
APÊNDICE 1: Questionário da pesquisa.....	123
APÊNDICE 2: Roteiro de entrevista.....	125
APÊNDICE 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	126
<b>ANEXOS</b> .....	127
ANEXO 1: Estrutura curricular do curso de Enfermagem da Unioeste de Foz do Iguaçu.....	128
ANEXO 2: Declaração de liberação para a pesquisa da Unioeste de Foz do Iguaçu.....	129
ANEXO 3: Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	130

## 1 INTRODUÇÃO

A adoção de novos modelos gerenciais foi influenciada e impulsionada, entre outros fatores, pela crescente inovação tecnológica após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), na década 1990. Modelos gerenciais orientados pelos princípios do SUS demandam novos perfis profissionais para atuar no contexto de cuidado à saúde, que atualmente é ampliado e em rede, com relações mais cooperativas e menos subordinadas de gerenciamento descentralizado com corresponsabilização dos trabalhadores.

A implantação do SUS propiciou a expansão dos serviços públicos de saúde, emergindo a necessidade de novos modelos de atenção primária à saúde e, como forma de operacionalização, o Programa de Saúde da Família. Essas mudanças exigem estratégias de abrangência e de realização em curto prazo e culminam numa expansão acelerada dos serviços, acarretando, assim, mudanças importantes na composição e estruturação da força de trabalho em saúde (BRASIL, 2004).

O trabalho em saúde, neste atual sistema econômico, está relacionado ao contexto político e econômico mundial cujo papel do estado passa a ser regulador ao invés de único provedor. Assim, pode ocorrer uma reestruturação produtiva com novas relações de trabalho e incorporação tecnológica, propiciando novas práticas e novos processos de trabalho (BRASIL, 2007).

Observa-se que os profissionais de saúde não têm sido preparados com conhecimentos, habilidades, atitudes e valores para atuar nos serviços públicos. Há uma crise na formação e desenvolvimento de recursos humanos em saúde, e isto se deve tanto a fatores determinantes externos como às mudanças do processo produtivo e a aspectos relativos ao mercado e à organização dos serviços (BRASIL, 2007).

Fatores internos também interferem no processo educacional, como a ênfase na especialização exagerada e a desarticulação nas relações ensino-serviço. Na execução dos projetos político-pedagógicos, está evidente a desarticulação da formação no que diz respeito ao biológico-social, ao ciclo básico e profissional, ao olhar individual e coletivo. Esta situação é determinada pela desigualdade da oferta do mercado educacional para a formação dos profissionais da saúde no Brasil,

observada no processo de avaliação que vem sendo realizado no país, de forma qualitativa e geográfica (BRASIL, 2007).

No atual cenário de trabalho na área da saúde, os princípios para formação e desenvolvimento de recursos humanos necessitam incorporar valores de um sistema de saúde solidário, público, universal e equitativo que propicie mudanças de práticas de saúde e do processo de trabalho. Desta forma, configuram-se novos perfis ocupacionais e profissionais dos trabalhadores e das equipes no mundo de trabalho e no contexto do SUS (BRASIL, 2007).

O trabalho da Enfermagem, como uma prática social articulada a outras práticas (FELLI; PEDUZZI, 2010), tem, no SUS, seu processo de trabalho caracterizado por atividades que propiciam maior proximidade com os usuários. Como representa o maior quantitativo de profissionais nas instituições, deveria trazer à saúde maior visibilidade na atenção pública, importância social e política. Outra característica atual do processo de trabalho dos enfermeiros no contexto nacional é o fato de estes assumirem cargos de direção e de gerência nas instituições de saúde, em diferentes níveis governamentais, conferindo assim características próprias à gestão e ao desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro (GOMES; OLIVEIRA; SÁ, 2007).

As mudanças no mundo do trabalho advindas da reestruturação econômica mundial e da reformulação do modelo assistencial no país influenciam, portanto, a prática e a formação da Enfermagem. Assim, o enfermeiro necessita possuir um perfil mais alargado de competências, adaptar-se e atuar nos diferentes processos de trabalho como o ensino, assistência, pesquisa e gerência, para atender as exigências e necessidades complexas.

A formação de recursos humanos para o setor saúde vincula-se à premissa do atendimento integral na promoção, proteção e recuperação da saúde e na melhoria do cuidado. Para este propósito, a formação deve assegurar ao enfermeiro competência na assistência de enfermagem, no âmbito técnico-científico, educativo, administrativo e político. Desta forma, o objeto do trabalho do enfermeiro passa pela assistência de enfermagem ao usuário no processo saúde-doença e se estende à organização do processo de trabalho em enfermagem para proporcionar um bom gerenciamento da assistência prestada, em ação conjunta com a equipe de saúde (ALMEIDA, 1986).

O enfermeiro transforma a sua prática gerencial na tentativa de se adaptar às novas exigências apresentadas e às mudanças que afetam a forma de gestão das instituições de saúde. Essas mudanças causam impacto no papel definido anteriormente e nas novas demandas desse profissional (YAMAUCHI, 2009). Na dimensão educativa, as escolas de Enfermagem voltam-se para um modelo de ensinar a aprender, na busca da formação de um profissional com perfil crítico-reflexivo que o sustente como agente transformador frente a um ambiente de intensas mudanças.

Políticas de Educação são criadas para atender às necessidades de formação de recursos humanos em saúde. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) alicerça a formação na educação superior e aponta caminhos para a articulação entre ensino e serviço. Na área da Saúde, a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais aconteceu de forma geral e também específica para cada Curso de Graduação, com o objetivo de uma formação generalista com foco na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (FERNANDES et al., 2005).

No texto das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Enfermagem, encontra-se a descrição da formação do enfermeiro para atender as necessidades sociais da saúde, tendo como objetivo favorecer ao profissional a aquisição dos conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos para desenvolver competências básicas que subsidiem suas ações nos diferentes âmbitos de atuação. As DCN consideram que cabe ao enfermeiro a coordenação do processo de cuidar em enfermagem, considerando os contextos e as demandas de saúde (BRASIL, 2001).

Nas DCN, das sete competências exigidas do enfermeiro, seis estão relacionadas ao trabalho gerencial: tomada de decisão, comunicação, liderança, trabalho em equipe, administração e gerenciamento e educação permanente (PERES; CIAMPONE, 2006). O gerenciamento em Enfermagem constitui atividade complexa e exige dos profissionais competências cognitivas, técnicas e atitudinais na implementação de estratégias adequadas às atuais tendências administrativas contemporâneas, convergindo para os anseios da organização e de seus gestores (JORGE et al., 2007).

Portanto, no contexto da formação do enfermeiro para o mundo do trabalho, o ensino da Administração em Enfermagem pode constituir um instrumental que fará

diferença na mobilização dos conhecimentos para a atuação gerencial deste profissional nos diversos níveis de atenção à saúde.

O presente estudo parte do princípio de que a mudança do modelo assistencial requer um novo perfil gerencial para o enfermeiro, tendo em vista as competências requeridas nas DCN.

Esta investigação está inserida na linha de pesquisa Gerenciamento de Serviços de Saúde e de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

Na condição de docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) de Foz do Iguaçu, busquei avaliar a formação dos discentes no que concerne à formação para o gerenciamento de Enfermagem do referido curso. Entretanto, as discussões em sala de aula como docente desta IES e a prática profissional permitiram refletir sobre a necessidade das competências na formação do enfermeiro, quer sejam assistenciais, educacionais, gerenciais e de pesquisa.

O modelo de currículo tradicional presenciado na prática docente desta pesquisadora, com pouca integração de conteúdos em sua proposta pedagógica, apesar das demandas advindas das DCN, provocou profundas inquietações que culminaram no desenvolvimento desta dissertação.

O Curso de Enfermagem da Unioeste de Foz do Iguaçu apresenta em sua constituição as modalidades de Bacharelado e Licenciatura, concentrando nas primeiras séries as disciplinas consideradas básicas e aquelas referentes à Licenciatura. Nas últimas séries, concentram-se as disciplinas referentes à atuação profissional do Enfermeiro, assim como os estágios supervisionados de ambas as modalidades. O Estágio Supervisionado do Bacharelado está colocado na quinta e última séries, enquanto os da Licenciatura estão dispostos na 3ª e 4ª séries (UNIOESTE, 2004).

Desde sua implantação, o Curso de Enfermagem desta instituição de Ensino Superior (IES) passou por diferentes reformulações. As primeiras turmas são consideradas extensão do Curso de Enfermagem da Unioeste de Cascavel quanto à dimensão e estrutura curricular, apenas sendo designada ao Campus de Foz do Iguaçu a administração didático-pedagógica (UNIOESTE, 2004). Estas turmas tinham a duração de cinco anos para a totalização de conteúdos.

No ano de 2004, este curso passou por reformulações em sua matriz curricular, o que alterou a proposta pedagógica e propôs a integração curricular em 4 anos e 6 meses (UNIOESTE, 2004).

A justificativa para o presente estudo está na necessidade de caracterização da formação do enfermeiro para o gerenciamento em Enfermagem, bem como da identificação de como ele faz uso desses conhecimentos, habilidades e atitudes gerenciais ao ingressar no mundo do trabalho. Este estudo contribuirá na avaliação da abordagem atual das disciplinas de Administração em Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, *campus* de Foz do Iguaçu/PR.

Tal avaliação pode subsidiar discussões de como a formação apoia os enfermeiros no enfrentamento dos desafios da prática gerencial, fundamentando mudanças adequadas à realidade que envolve o trabalho gerencial do enfermeiro. Esta proposta se dará pela avaliação, por parte dos egressos da IES, dos conhecimentos, habilidades e atitudes que as disciplinas que envolvem conteúdos de Administração em Enfermagem e Administração em Instituições de Saúde e o que estes conteúdos propiciam para a prática do gerenciamento em Enfermagem.

A partir da leitura das DCN, interpretou-se que as competências específicas para a área de Administração em Enfermagem, durante o processo de formação, deveriam valorizar as dimensões técnico-científicas, ético-políticas, socioeducativas, de modo a garantir a qualidade da assistência em todos os níveis de atenção à saúde, seja planejando, organizando, dirigindo ou avaliando o processo de trabalho em Enfermagem (CIAMPONE; KURCGANT, 2004) e da sua relação com as competências necessárias para o gerenciamento em Enfermagem. Ao seguir esta lógica, identificou-se uma lacuna na avaliação da formação gerencial do enfermeiro egresso da Unioeste *Campus* de Foz do Iguaçu, no que se refere a estas competências, visto que não se sabe como as disciplinas têm apoiado o egresso em suas funções gerenciais.

Com isso, durante a atuação docente nas disciplinas de Administração em Enfermagem (3ª série), totalmente teórica, com carga horária de 68 horas aulas, e de Administração em Instituições de Saúde (4ª série), disciplina teórico-prática, com carga horária total de 170 horas/aulas, com 68 horas de teoria e 102 horas em Atividades Práticas Supervisionadas (APS), sendo 51 horas em APS em Instituição Hospitalar e 51 horas nas Unidades Básicas de Saúde, surgiu a seguinte questão de

pesquisa: **Como o ensino das disciplinas de Administração em Enfermagem prepara o discente para a prática gerencial do enfermeiro?**

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Geral:

- Avaliar como o ensino das disciplinas Administração em Enfermagem e Administração em Instituições de Saúde do Curso de Enfermagem de uma instituição de ensino superior pública prepara o discente para a prática gerencial no contexto do trabalho em saúde.

### 1.1.2 Específicos:

- Identificar se durante a formação foram apreendidos pelos egressos do Curso de Enfermagem da Uinoeste Foz do Iguaçu/PR, conhecimentos, habilidades e atitudes para o gerenciamento em Enfermagem.

- Relacionar as oportunidades de aplicabilidade propiciadas pelo ensino dessas disciplinas, bem como as necessidades identificadas por enfermeiros egressos desta IES no mundo do trabalho relacionadas a essas competências gerenciais.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo buscou o aprofundamento teórico acerca da temática do estudo. Optou-se pela apresentação de um recorte das Políticas de Educação e Saúde para contextualizar os espaços de formação e atuação do enfermeiro. Em seguida, são discutidas a formação do enfermeiro e a proposta advinda do modelo de competências. O último subcapítulo da revisão de literatura trata da dimensão do gerenciamento de enfermagem referente à formação e à prática profissional.

### 2.1 POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, uma preocupação com as políticas públicas de saúde inicia-se com a chegada da Corte Portuguesa para o Brasil em 1808. Isso propiciou mudanças na administração pública colonial e na área da saúde, refletindo uma preocupação inicial ao atendimento de saúde no país (BRASIL, 2007).

Sob a liderança da nova geração de médicos higienistas, emergiu um esboço de movimento de Reforma Sanitária no Brasil durante a Primeira República, ocorrendo em 1920 a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Nesse período, foram estabelecidas as bases para a criação de um Sistema Nacional de Saúde, caracterizado pela concentração e pela verticalização das ações no governo central (BRASIL, 2007).

A aprovação da Lei Eloi Chaves em 1923 propiciou medidas de proteção social e assistência médica, tendo o reconhecimento legal como política pública. Ela regulamentou a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) que não foram aplicadas a todos os trabalhadores. Para os trabalhadores rurais, na década de 1960, foi criado o Funrural (BRASIL, 2007).

Antes da criação do SUS, o Ministério da Saúde, estados e municípios desenvolviam apenas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, como, por exemplo, as campanhas de vacinação e controle de endemias. O Ministério atuava na assistência à saúde por meio de poucos hospitais especializados em



psiquiatria e tuberculose e pelo trabalho da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP) em regiões específicas. Essas ações de assistência à saúde eram prestadas à população definida como indigente por alguns estados e municípios e principalmente por instituições filantrópicas (SOUZA, 2002).

Em 1974, houve a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social, um desdobramento do INPS, tendo os institutos de Administração da Previdência e Assistência Social (Iapas), o INPS e o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência e Assistência Social (Inamps). O Inamps prestava assistência curativa à saúde dos associados, por isso foram criadas unidades de atendimento em ambulatório e hospital com a contratação também de serviços particulares nas grandes cidades, onde se encontrava a maioria dos associados. O acesso à saúde era restrito aos trabalhadores da economia formal com carteira de trabalho assinada e seus dependentes, não sendo uma assistência universal, um dos princípios básicos do futuro SUS (SOUZA, 2002).

Os recursos aplicados pelo Inamps eram proporcionais aos recursos arrecadados dos beneficiários. As regiões mais ricas recebiam mais dinheiro do Inamps, sendo a região sudeste com mais recursos e a norte e nordeste as que menos recebiam (SOUZA, 2002). Com relação à assistência à saúde desta época, a população era dividida entre pessoas que podiam pagar pelos serviços e tinham direito à assistência pelo Inamps e as que não tinham direito nenhum (SOUZA, 2002).

No período de agravamento da crise na previdência, que se inicia na década de 1970, o Inamps adota uma racionalização nas despesas que culminou na compra de serviços do setor privado pelas secretarias estaduais e municipais de saúde por meio de convênios. Os trabalhadores rurais ganham assistência através do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural, o Funrural, significando melhoria nas condições de acesso dessa população, em particular na área hospitalar, apesar da crise (SOUZA, 2002).

A Conferência Internacional sobre a Atenção Primária à Saúde, realizada em Alma-Ata em 1978, foi o ponto culminante na discussão contra a elitização da prática médica e a inacessibilidade dos serviços médicos às grandes massas populacionais. Reafirmou-se ser a saúde um dos direitos fundamentais do ser humano, sob a responsabilidade política dos governos, tendo sido reconhecida sua determinação intersetorial (BRASIL, 2007).

No início dos anos de 1980, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, para atender sugestões da Conferência de Alma-Ata (1978), cuja recomendação tinha como *slogan* “Saúde para Todos no Ano 2000”, com priorização da Atenção Primária à Saúde (MALIK, 1998).

Antes da efetivação da Reforma Sanitária, cria-se, no final de 1980, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, ao lado da formulação de convênios entre o Inamps e os governos estaduais. Teve como sua primeira iniciativa, o fim da exigência de carteira de segurado para o atendimento nos hospitais e conveniados da rede pública (SOUZA, 2002).

Segundo Malik (1998), as proposições desse movimento, iniciado ainda durante o regime da ditadura militar, orientavam-se para a construção de uma nova política de saúde democrática, considerando a descentralização, universalização e unificação elementos importantes para esta reforma.

O autor discorre sobre o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que, no início, contava com a participação de uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde. Num segundo momento, entram os outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares.

A primeira conquista da reforma sanitária foi a inclusão da universalidade de direitos à saúde na Constituição Federal de 1988, cujo artigo 196 determina a saúde como um direito de todo cidadão e dever do estado. Outro passo importante na constituição do SUS foi o Decreto n. 99.060, de 7 de março de 1990, que transferiu o Inamps do Ministério da Previdência e Assistência Social para o Ministério da Saúde (SOUZA, 2002).

Anterior a esse fato citado, em 1980, foi criado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE), que, segundo Malik (1998), nunca foi executado. Logo em seguida foi criado o plano do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp), em 1982, a partir do qual foi colocada em prática a política de Ações Integradas de Saúde (AIS), no ano de 1983. Dessa forma, estas ações compuseram uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde.

Seguindo a cronologia dos antecedentes do SUS, no ano de 1987 foi criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma fixação das

AIS, com diretrizes de universalização, equidade no acesso aos serviços, integralidade dos cuidados, regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, descentralização das ações de saúde, desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e desenvolvimento de uma política de recursos humanos (MALIK, 1998).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Lei nº 8.080 de 1990, e a Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990 colocou direção exclusiva em cada esfera do governo e definiu o Ministério da Saúde como administrador da União. Esta lei estabelece, entre os princípios do SUS, a universalidade de acesso à saúde em todos os graus de assistência. A partir daí, a população brasileira conta com um sistema público de atendimento único e universal, isto é, a cobertura das ações de saúde, que antes era exercida pelo Inamps, provocando uma alteração na situação vigente no país até aquele momento (SOUZA, 2002).

Como instrumentos de regulação do processo de descentralização do SUS, há as Normas Operacionais Básicas, portarias do Ministério da Saúde editadas a partir de 1991 (MACHADO, 2001). A Norma Operacional Básica do SUS 01/91 (NOB/SUS 01/91) foi editada pela Resolução do Inamps nº258, de 7 de janeiro de 1991, e reeditada com alterações pela Resolução do Inamps nº273, de 17 de julho de 1991. As Normas Operacionais do SUS são de 1991, 1992, 1993, 1996 (BRASIL, 2007).

Desta forma, o SUS participa da reorientação das estratégias e formas de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva, provocando importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender, mas mostra lacuna nos modos de fazer formação, tendo ficado evidenciada a necessidade de renovar e capacitar os profissionais para atuar nesse novo modelo (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Para Malik (1998), a Lei nº 8.080, promulgada em 1990, operacionaliza as disposições constitucionais. São atribuições do SUS em seus três níveis de governo, além de outras, organizar a formação de recursos humanos para o trabalho na área de saúde.

Ainda predominam no atual modelo brasileiro de atenção restos do antigo modo de organizar a atenção. Centrada em hospitais e especialistas, com pequeno grau de coordenação e planejamento da assistência e com a saúde pública restrita à

vigilância epidemiológica e sanitária, esta deveria ser uma fase de transição entre um modelo e outro (CAMPOS, 2007).

No contexto, as organizações de saúde bem como seus profissionais necessitam desenvolver o hábito de aprender e inovar para além da capacidade de adaptação às mudanças. Por outro lado, a escola formadora desses profissionais tem o papel de promover condições de formar um sujeito que consiga responder a essas demandas, visto que as mudanças no modelo assistencial da saúde se refletem na inevitável remodelagem de sua forma de organizar o ensino, o currículo e a prática docente.

## 2.2 POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO NO BRASIL

O ensino superior no Brasil, neste início de século XXI, passou por mudanças sociais, projetos, leis e reformas. A institucionalização da educação superior inicia-se na década de 1920, tendo sido a década de trinta simbólica para a consolidação de Universidades no Brasil, com forte autoritarismo (DOURADO, 2008).

Dourado (2008) conta que na década de 1950 houve vários movimentos e processos, entre eles a federalização de instituições de ensino superior e a criação de novas Universidades Federais nas décadas de 50 e 60. Também refere que após lento processo de tramitação marcado pelo embate entre os defensores do ensino público e os defensores do ensino privado, em 1961, criou-se a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei N.º 024/61, que estabeleceu autonomia para as universidades.

O processo de industrialização, a partir da década de 50, conforme relata Favero (2006), impulsionou o ritmo de desenvolvimento no país pelo crescimento econômico. Ao mesmo tempo, em função das mudanças que acontecem na dimensão econômico e sociocultural, estabelece-se a tomada de consciência dos vários setores da sociedade sobre a realidade precária das universidades no Brasil. Essa luta começa a tomar consistência por ocasião da tramitação do projeto de Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, sobretudo na segunda metade dos anos 1950, por meio da discussão da questão escola pública contra escola privada.

A autora refere que essas discussões eram limitadas, no princípio, ao meio acadêmico, posteriormente esses debates e reivindicações ultrapassam o âmbito de professores e estudantes para incorporar vozes novas em uma análise crítica e sistemática da universidade no país.

Em 1968, sancionou-se a lei 5.540/68, a primeira reforma na LDB, a Reforma Universitária Brasileira. Estabeleceram-se novas estruturas para as universidades federais, com a definição de um conjunto normativo inteiramente inédito para a estruturação e o funcionamento das universidades e demais instituições de ensino superior, com padrões inteiramente novos de regulação acadêmica e administrativa. Rompeu-se com o modelo das cátedras, agregando o ensino à pesquisa, com a inserção de novas atividades acadêmicas, como a extensão e o ensino especial, e definição de regras próprias para a carreira docente, para o acesso do aluno a esse nível da educação e para a organização dos currículos (TRIGUEIRO, 2003).

Apesar de todas as transformações ocorridas até hoje, as universidades na atualidade mantêm a mesma estrutura organizacional da Reforma (PERES, 2006). A década de 90 foi um período em que a democracia baixa a intensidade, incapaz de ampliar a esfera pública frente à esfera privada regida pelo mercado. Neste período, a educação foi ainda mais privatizada e aumentaram as desigualdades educacionais entre os ricos e os pobres. Houve ainda o fracasso das proposições do Banco Mundial para a educação superior e continuaram os referidos projetos fundamentados nas parcerias do público com o privado. Todo o esforço político deve estar direcionado para a concretização das condições para que a educação superior pública possa estar no rumo da universalização, oposta à mercantilização (ANDES-SN, 2004).

Para Morosini e Franco (2000), a tendência expansionista nas políticas de educação superior brasileiras é expressiva, verificada pela educação superior para a massa, especialmente a partir da segunda metade do século XX. Manifesta-se em diferentes fases e estratégias de concretização da educação para a massa e segue tendências internacionais vinculadas às políticas e modelos econômicos adotados.

Vale destacar que na primeira fase houve a expansão de Instituições de Ensino Superior - IES, pela estratégia da interiorização, com a criação de instituições fora dos grandes centros e aumento de vagas nas capitais. Numa segunda fase, essa expansão se estendeu à pós-graduação no *lato e stricto sensu*. Na terceira

fase, 1995-2002, as políticas privilegiaram a expansão dos cursos de graduação e do sistema de pós-graduação. A mediação da expansão é oriunda das exigências de mercado, das pressões da sociedade do conhecimento em um mundo internacionalizado.

Após oito anos de estudo e debates, a sociedade teve a segunda Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), em 20 de dezembro de 1996. Pela aprovação do Congresso Nacional e sanção do presidente da República, passou a vigorar a Lei Federal N.º 9.394, denominada Lei Darcy Ribeiro.

Esta lei trata de questões como educação e ensino no processo escolar brasileiro; dos princípios e fins da educação nacional; das competências e responsabilidades do poder público, dos estabelecimentos de ensino e dos docentes; dos sistemas de ensino e suas funções; das formas pelas quais os cidadãos exercem seus direitos e deveres relativos à educação; da formação do professor para diferentes níveis e modalidades de ensino; dos mecanismos adequados ao atendimento de segmentos sociais ou de indivíduos com necessidades especiais; e das fontes, da destinação e do uso dos recursos financeiros do poder público em matéria de educação (ABBADE, 1998).

Na época, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 4.024/61 e posteriormente também a Lei de Reforma Universitária 5.540/68, no Art. 26, estabeleciam que o Conselho Federal de Educação fixasse os currículos mínimos dos cursos de graduação, válidos para todo o País (BRASIL, 2003).

Estes currículos deveriam ter normas gerais válidas para assegurar ao estudante a igualdade de oportunidades. Eles deveriam ter os mesmos conteúdos e até a mesma duração e denominação em qualquer instituição, assegurar uniformidade mínima profissionalizante a todos quantos colassem graus profissionais, por curso, diferenciados apenas em relação às disciplinas complementares e optativas; facilitar as transferências entre instituições, de uma localidade para outra; e fornecer diplomas profissionais, assegurando o exercício das prerrogativas e direitos da profissão, a fixação de tempo útil mínimo, médio ou máximo, desde que esses tempos não significassem redução de qualidade (BRASIL, 2003).

Com a regulamentação da LDB pela Lei 9394/96, mudam as diretrizes do ensino superior no Brasil e têm-se propostas de mudanças importantes na organização e funcionamento do ensino superior, mediante introdução de novas

sistemáticas de avaliação e várias outras políticas voltadas à busca da melhoria da qualidade dos cursos e das instituições que os oferecem. Essas medidas combinam com a política de expansão do ensino superior, levando à proliferação de novas instituições, particulares e de muitos cursos inéditos (TRIGUEIRO, 2003).

Entre as novidades que trouxe a LDB está o fim da exclusividade do exame vestibular para ingresso no Ensino Superior. A lei fala de uma classificação mediante processo seletivo, sem especificar. Um exemplo seria a utilização das notas do 2º grau, ou uma prova aplicada pelo MEC – Ministério da Educação e Cultura (BRASIL, 2006; RAMAL, 1997).

Nesse mesmo sentido, a promulgação da LDB passa a ser um momento importante no sistema educacional, com grande repercussão na criação de novos cursos, o que apresentou modificações fundamentais sobre flexibilização e autonomia pedagógica, administrativa e de gestão financeira das instituições de ensino e outras, como a substituição do currículo mínimo por diretrizes curriculares por curso, além da não obrigatoriedade do vestibular para ingresso no ensino universitário (BRASIL, 2006).

Nos dias atuais, a universidade está seriamente ameaçada de perder legitimidade e sua atribuição central na sociedade, como lugar de produção de cultura e conhecimento científico avançado. Neste contexto, a sociedade do conhecimento necessita enfrentar a complexidade das questões como consequência da globalização e da imposição de novos desafios, aos quais não basta assegurar o direito à educação como um direito de todos a ser garantido sob a coordenação do Estado. Novas exigências se colocam para a educação superior cumprir seu papel estratégico no processo de integração ao mundo globalizado (BRASIL, 2005).

O Ministério da Educação e o Conselho Nacional de Educação, em 2003, aprovaram parecer específico com as referências normativas relacionadas à concepção e conceituação dos Currículos Mínimos Profissionalizantes fixados pelo então Conselho Federal de Educação e das Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2003). Instituíram, assim, um instrumento básico para subsidiar Pareceres e Resoluções da CES, na espécie, novos estudos da CES sobre a duração dos cursos de graduação e a elaboração de projetos pedagógicos dos cursos de graduação, conforme a orientação das Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2003).

A Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação aprovou em 03/12/97 o Parecer nº 776/97, com o propósito de servir de orientação para as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação, definindo ali que as referidas diretrizes constituem orientações para a elaboração dos currículos, assegurando flexibilidade e qualidade da formação. O referido parecer estabeleceu às instituições de ensino superior ampla liberdade na composição da carga horária a ser cumprida para a integralização dos currículos, assim como na especificação das unidades de estudos a serem ministradas; indicar os tópicos ou campos de estudos e demais experiências de ensino-aprendizagem que comporão os currículos, evitando fixação de conteúdos específicos com cargas horárias pré-determinadas e não exceder 50% da carga horária total dos cursos; e evitar o prolongamento desnecessário da duração dos cursos de graduação.

O Parecer nº776/97 também incentivava uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa, estimulando práticas de estudos independentes, autonomia profissional e intelectual do aluno.

Outros itens também relevantes dessa lei foram: encorajar o reconhecimento de conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridas fora do ambiente escolar, inclusive as que se refiram à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada; fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão, as quais poderão ser incluídas como parte da carga horária; incluir orientações para a condução de avaliações periódicas que utilizem instrumentos variados e sirvam para informar a docentes e discentes acerca do desenvolvimento das atividades didáticas.

Concernente à formação do enfermeiro, ela é influenciada pelas relações sociais, pelas Políticas de Educação e Saúde a partir das necessidades da sociedade (SILVA, 2008). Sendo assim, o ensino passou por várias fases de desenvolvimento ao longo dos anos, e o contexto histórico da Enfermagem e da sociedade brasileira foi refletido em cada mudança. Consequentemente, o perfil dos enfermeiros apresentou modificações em função das transformações no quadro político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil (ITO *et al.*, 2006).



O processo de implantação do SUS no Brasil trouxe o desafio de redirecionar as práticas de Enfermagem para o atendimento integral à saúde coletiva e individual da população brasileira (BERNARDINO; OLIVEIRA, CIAMPONE, 2006). Neste contexto, houve o surgimento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os Cursos de Graduação da Área da Saúde e das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino da Enfermagem (DCNENFs) para atender a Lei de Diretrizes e Bases Nacional (LDB), que se concretizou em 07/08/2001 com o Parecer nº1133 do CNE/CES (FERNANDES *et al.*, 2005).

Estas diretrizes para o ensino do enfermeiro definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidos pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação a nível nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior (BRASIL, 2001).

Nessa direção, é necessário que aconteça uma reformulação na maneira pela qual acontece a formação do profissional de saúde, pois ele precisa de competências para atuar neste novo modelo de assistência à saúde. Lourenção (2008) afirma que as DCNs foram construídas para superar paradigmas e promover a articulação entre docentes universitários e profissionais de serviços para avançar em práticas inovadoras no âmbito do ensino e da prática profissional do enfermeiro.

Um ponto importante a ser considerado na consolidação das DCNs, conforme estudo realizado, é a dificuldade de formar um profissional crítico e competente para transformar a realidade. Esta dificuldade se dá pela própria prática do docente de Enfermagem, considerando que ele foi componente de um modelo em que as situações a serem modificadas na atualidade eram as que prevaleciam na sua formação e atuação docente (RESCK, 2006). As Instituições de Ensino Superior no Brasil (IES), como responsáveis pela formação profissional, têm um papel importante na execução das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), pois estas diretrizes dão um direcionamento para a implantação e a implementação dos projetos político-pedagógicos (SANTANA, 2005).

## 2.3 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E MODELO DE COMPETÊNCIAS

Atualmente, o ensino de enfermagem é norteado pelas DCNs, que traçam o perfil desejado do enfermeiro como generalista, humanista, crítico-reflexivo, com rigor científico e intelectual, pautado nos princípios éticos. O enfermeiro deve ainda ser capaz de conhecer e intervir nos problemas e situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação (BRASIL, 2001).

O processo de ensino baseado na construção de competências significa o reconhecimento de que as relações do mundo estão mudadas e que a formação educacional do profissional precisa inovar (DE DOMENICO; IDE, 2005). Neste sentido, Ito *et al.* (2006) destacaram que se as exigências da Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) e a Lei de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) forem aproveitadas, podemos ter formação de profissionais críticos, reflexivos, participando no sistema de saúde, com competência para resolução dos problemas de saúde das populações com o apoio da intersectoriedade e interdisciplinaridade de modo a intervir em conjunto com outros setores.

A utilização do conceito de competências no ensino teve início na Europa em 1980 e trata de uma noção que envolve várias acepções e abordagens. Este conceito se origina das ciências das organizações e surge na crise do modelo de organização Taylorista/Fordista<sup>1</sup> com o advento da mundialização da economia, exacerbação da competição nos mercados e da necessidade de melhoria da qualidade dos produtos, flexibilização dos processos de produção e de trabalho (DELUIZ, 2001).

Para Lazzarotto (2001), as competências provêm da reflexão sobre as necessidades do mundo do trabalho em um longo processo para a aquisição de capacidades de desempenho específicas.

Deluiz (2001) coloca como noção de competência a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes e colocá-los em ação para

---

<sup>1</sup> Taylor foi o pai da administração científica, introduziu várias técnicas com objetivo de racionalizar o trabalho e torná-lo tão eficiente quanto possível. Henry Ford, no ano de 1914, criou, na indústria de automóvel, uma linha de montagem e reduziu o tempo de montagem de um automóvel de 728 horas para 93 minutos, a Ford teve uma participação disparada no mercado de 10 para 50% (QUINN et al., 2003).

resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma situação concreta de trabalho em um determinado contexto. Como complemento a essa ideia, Kawata (2007) refere que ocorre uma transição do conceito de qualificação para competência como resultado da globalização, competitividade, aumento da produção e avanço e implementação de novas tecnologias, necessitando, assim, de um profissional flexível a esse novo contexto do mundo do trabalho.

Assim, a noção de competências surge num contexto no qual o conceito de qualificação se associou à elevação do saber profissional e social do trabalhador relacionado às aprendizagens desenvolvidas no próprio trabalho e nas experiências adquiridas na escola, buscando-se saber como os processos de trabalho definiriam o perfil do trabalhador como força de trabalho e sujeito histórico (RAMOS, 2001).

Este delineamento de um ambiente de flexibilização e integração dos processos produtivos com a valorização do saber tácito do trabalhador, contrapondo a qualificação real à qualificação formal, consolida ideia de que a construção de aprendizados e a preparação do trabalhador devem ir além da aquisição formal de conhecimentos e aproveitar as diversificadas experiências do trabalhador no seu ambiente de trabalho, na vida geral ou na escola (RAMOS, 2001).

Retomando a questão da transposição do conceito de qualificação para a noção de competências, Ramos (2002) refere que a qualificação esteve restrita às relações diretas, sob o efeito do predomínio do Taylorismo/Fordismo, por um lado com a formação e diplomas, e por outro com os códigos da profissão, sendo estas dimensões fortemente questionadas atualmente.

Coloca-se em questão o sistema de classificação, de carreiras e de salários baseados no diplomas, isto é, em profissões definidas, devido ao modelo de gestão flexível presente hoje nas organizações. Isto acontece porque existe uma distância entre os objetivos econômicos e os recursos promovidos pela experiência educativa, nota-se então uma relação da crise no emprego acompanhada pelo fim da ilusão planificada e pelos novos modelos de gestão (RAMOS, 2002).

Essas mudanças que aconteceram no mundo do trabalho, como a perda de hegemonia do Taylorismo/Fordismo e de suas formas de fragmentação, mostram-se insuficientes e, assim, já configuram uma das dimensões ideológicas da proposta da pedagogia das competências (LIMA, 2009).

A competência é definida por vários autores e estudiosos dessa abordagem, de modo semelhante ao conceito encontrado em Ramos (2002) de competência

para a América Latina, como o conjunto complexo e integrado de capacidades que as pessoas utilizam em diversas situações reais de trabalho para resolver os problemas com os quais elas se defrontam, de acordo com os padrões de profissionalidade e os critérios de responsabilidade social individual e de cada profissão. O termo competência tem a sua origem no latim *competens*, significando o que vai com alguma coisa, ou o que é adaptado a alguma coisa (LE BORTEF, 2003).

A palavra competência é do senso comum, usada para apontar quando uma pessoa tem qualificação para realizar algo. O conceito de competência, no mundo do trabalho, assumiu diversos significados: alguns relativos às características individuais como conhecimento, habilidade e atitude, e outros relacionados à tarefa e a resultados. Faz-se uma diferenciação entre as palavras *competency* e *competence* na língua inglesa: a primeira se refere a essas características individuais, o *input*, e a segunda, ao desempenho no cargo, o *output* (FLEURY; FLEURY, 2008).

Para os autores, essa competência do indivíduo não se reduz a um conhecimento específico. O conceito de competências deve ser apreendido no contexto das transformações do mundo do trabalho nas empresas ou na sociedade.

Conforme Perrenoud (2002, p.15), a noção de competência é trabalhada como "uma capacidade de mobilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar um tipo de situação". Ele reforça que, ao descrever uma competência, é necessário evocar elementos complementares como tipos de situações que propiciam o domínio, os recursos mobilizados, conhecimentos teóricos, atitudes, o *savoir-faire* e as competências mais específicas e a forma como os esquemas de pensamento permitem a solicitação. Este último, o mais difícil de objetivar, pois esses não são diretamente observáveis, podendo apenas ser inferidos a partir da prática e propósitos dos atores.

Complementando a ideia de que para ser competente é necessário mobilizar recursos, Quinn et al. (2003) referem que a competência envolve a detenção de conhecimento e capacidade comportamental de agir de maneira adequada, e para desenvolvê-la é necessário ter conhecimento teórico como também oportunidade de praticá-la. Para eles, a aprendizagem não deve comportar a abordagem instrucional, realizada por um especialista que profere palestra, mas uma abordagem desenvolvimentista-instrucional, aquela em que o especialista profere a palestra e

ainda proporciona oportunidade para os alunos experimentarem novos comportamentos.

A competência deve integrar várias dimensões, reunir várias reformulações como o tomar iniciativa e o assumir responsabilidades do indivíduo diante de situações profissionais com as quais se depara (ZARIFIAN, 2001). Esta reformulação mostra o que muda na organização do trabalho, como, por exemplo, o fim da prescrição, a abertura para a autonomia e a automobilização da pessoa.

A construção do conceito de competência por esse autor parte do ponto de que cada palavra em si mesma já tem importância. Assim, no ato de ser competente é incorporada a condição em que o trabalhador aceita assumir uma situação de trabalho, responsabilizando-se por ela. A questão de tomar iniciativa é uma ação que vai modificar alguma coisa no mundo, algo que existe e introduz o novo, e o assumir a responsabilidade seriam a contrapartida da autonomia e a descentralização das decisões.

No novo contexto organizacional, que solicita novos modelos gerenciais, o profissional precisa incorporar as inúmeras competências requeridas num momento específico. Desse modo, a competência para Le Bortef (2003) requer apropriação de saberes e capacidades, mas não se reduz a isso. Do mesmo modo, a descrição de competência não pode limitar-se ao estabelecimento de uma lista de conhecimentos ou habilidades, sem aproximá-la da compreensão do seu ambiente.

Para Fleury e Fleury (2008), a noção de competência pode ser relacionada a alguns verbos como saber agir, mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, saber engajar, assumir responsabilidade, ter visão estratégica, remetendo assim a conceitos citados anteriormente por autores como Le Bortef (2003), Zarifian (2001), Quinn et al. (2003) e Perrenoud (2002).

A partir desta percepção, adota-se a definição de Fleury e Fleury (2008, p. 30): “um saber agir responsável e reconhecido, que permite mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”.

Ramos (2002) faz sua crítica e uma nova descrição para a expressão “mundo do trabalho”, vista como ‘constituída de atividades produtivas, bens, serviços e conhecimentos’. Nessa perspectiva, Deluiz (2001) refere que os objetivos da adoção do modelo de competências no mundo do trabalho estão em adaptar a formação da força de trabalho às novas exigências do sistema produtivo, maior

flexibilização do mercado de trabalho pela noção de empregabilidade, pois o trabalhador passa a ser responsável por sua inserção no mercado, ainda, unificar o sistema de qualificação profissional, tornando possíveis a disponibilidade e a mobilidade dos trabalhadores.

Por esse motivo, Ramos (2001) escreve que podem ser observadas duas tendências quando se discute a questão de competências na sua dimensão pedagógica, sendo que a primeira nega a associação com a pedagogia por objetivos, colocando-a como algo novo e apropriado para as transformações sociais dos dias atuais. Nesse foco, a qualificação expressaria a capacidade potencial do trabalhador, e as competências, a forma como suas capacidades se materializam.

Dando continuidade ao pensamento desta autora, a outra tendência aceita é a associação com a pedagogia por objetivos num primeiro momento, mas que demonstra a distinção das competências e dos objetivos num determinado ponto. Assim, a diferença entre ambos é que a competência se preocupa com o domínio cognitivo que sustenta o desempenho ou o comportamento, a inteligência prática, estrutura e o funcionamento de competência e a capacidade. Os objetivos comportamentais confundem o comportamento com o próprio domínio cognitivo (RAMOS, 2001).

A noção de qualificação para Le Bortef (2003) reporta-se a um julgamento oficial e legitimado e reconhece nas pessoas capacidades requeridas para exercer uma profissão, um emprego ou função, e sua aceitação social resulta de negociação dependendo das relações de força entre os parceiros sociais. Para ele, se a qualificação se reduz a diplomas, isso não significará que a pessoa saberá agir com competência, mas que ela dispõe de certos recursos com os quais as competências podem ser construídas.

No ambiente do trabalho, um sistema de competência profissional, na descrição de Ramos (2002), é integrado por três subsistemas com características definidas pelo processo de trabalho com o objetivo de garantir a evidência das competências requisitadas pelos empregos para definir e sistematizar um perfil profissional. O autor cita a normalização das competências, a formação por competências e a avaliação e certificação de competências.

Mantendo o foco na reflexão sobre o modelo de competências no ambiente organizacional, chamamos a atenção para a institucionalização do sistema de competências. Ramos (2002) a define como "o processo pelo qual diversos sujeitos

sociais programam ações concretas baseadas na noção de competências, conferindo-lhes materialidade“, ainda que esta institucionalização ocorra com mais expressão a partir das reformas nos sistemas educativos.

A competência do profissional implica algumas definições, conforme Fleury e Fleury (2008) pontuam: o saber agir como o saber o que e por que faz, saber julgar, escolher e decidir; o saber mobilizar como mobilizar recursos de pessoas, financeiros, materiais propiciando a sinergia entre esses saberes; o saber comunicar, que é compreender, processar, transmitir informações e conhecimentos; e o saber aprender, que diz respeito a trabalhar o conhecimento e a experiência, revendo seus modelos mentais, desenvolvendo a si e aos outros.

Continuando, os autores citam o saber comprometer-se como uma forma de engajar-se e comprometer-se com os objetivos das organizações; ainda o saber assumir responsabilidade com o fato de ser responsável, assumir riscos e consequências de suas ações, sendo reconhecido por isso; e, por último, mas, não menos importante, ter visão estratégica como uma forma de conhecer o negócio da organização e seu ambiente, identificar oportunidades e alternativas.

Vale observar, para a implantação do modelo de gestão baseado nas competências do trabalhador, que o ponto crucial das discussões deverá manifestar-se na capacidade e disposição do trabalhador de assumir a gestão autônoma e coletiva do processo de produção e da vida (RAMOS, 2002). Com o objetivo de descrever a educação profissional no regime atual de acumulação flexível, este passa a requisitar do trabalhador determinadas características que vão ao encontro da noção de competência. No Brasil, a apropriação da noção de competência pela sua política educacional foi consubstanciada na legislação que veio após a LDB para sua regulamentação (RAMOS, 2001).

Em sendo assim, num panorama contemporâneo de formação do enfermeiro, no que diz respeito ao seu processo de ensino-aprendizagem, coloca-se como desafio para a profissão a formação de profissionais competentes e compromissados com a sociedade e com os seus problemas de saúde. Articulação da teoria e da prática pode propiciar ao futuro trabalhador uma visão crítica da realidade, considerando a complexidade do indivíduo e ainda o contexto em que vive e trabalha (TRONCHIN *et al.*, 2008).

A instituição da formação por competência tem o intuito de o profissional egresso adquirir a capacidade de utilizar uma diversidade de conhecimentos na

solução de problemas do cotidiano, relacionando a cultura, sociedade, saúde, ética e educação. Assim, para a instituição formadora, o docente, o domínio de conteúdos e metodologias, em níveis crescentes de complexidade e fundamentados nas relações dialéticas entre as transformações sociais e as do mundo do trabalho, são essenciais para atingir este objetivo (FERNANDES *et al.*, 2005).

A implementação do ensino por competências na formação do enfermeiro foi motivada por reformas econômicas, banco mundial e pela LDB, que, segundo Fernandes *et al.* (2005), fundamenta o processo de formação na educação superior pelo desenvolvimento de competências e habilidades, do aperfeiçoamento cultural, técnico e científico do cidadão, da flexibilização dos currículos e da implementação de Projetos Pedagógicos inovadores, surgindo assim a necessidade de uma reestruturação dos cursos de graduação.

A mobilização dos enfermeiros com apoio da sua associação de classe, de entidades educacionais e de setores da sociedade civil interessados em defender as mudanças da formação na área da saúde levou à concretização e materialidade das DCNs (FERNANDES *et al.*, 2005). E, a partir das descrições das competências gerais para a formação do profissional de Enfermagem, das DCNs, considerando-as dentro do contexto de competências para a atuação do enfermeiro, surgem as competências gerenciais para este profissional (LOURENÇÃO, 2008).

As competências gerais para a formação do enfermeiro descritas nas DCNs são: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001). Peres e Ciampone (2006) relatam que destas seis competências descritas nas DCN, cinco podem ser caracterizadas como competências gerenciais, pois se relacionam diretamente com a Administração em Enfermagem, com exceção da atenção à saúde.

## 2.4 GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: FORMAÇÃO E PRÁTICA

Para iniciarmos a discussão sobre o gerenciamento em enfermagem, interessa entender que o processo de trabalho em saúde e em Enfermagem



acontece dentro do setor de produção da saúde, pela prestação de serviços de saúde e faz parte do setor terciário da economia do Brasil (FELLI; PEDUZZI, 2010).

O setor saúde integra o conjunto de atividades denominadas serviços de consumo coletivo e está sujeito aos impactos do processo de ajuste macroestrutural a que o setor industrial vem sendo submetido nos últimos anos, dentre eles a redução de custos, privatizações e terceirizações (BRASIL, 2006).

Outra consideração importante para ser feita sobre o trabalho em saúde e de Enfermagem é que ele não produz bens que possam ser estocados, e os serviços são consumidos no ato de sua produção. Mas diferenciam-se do setor terciário de produção pelo fato lidarem com o objeto humano individualmente quando assiste o usuário, ou coletivamente quando trabalha com os grupos sociais e populações (FELLI; PEDUZZI, 2010).

Então, a prática de Enfermagem compreendida nas práticas de saúde insere-se no processo de produção de serviços de saúde nos âmbitos macro e microinstitucionais (PEDUZZI, 2001). Outro aspecto a ser abordado sobre o Trabalho na Enfermagem refere-se à sua execução por diferentes categorias profissionais, o enfermeiro, o técnico e o auxiliar de enfermagem, tendo o trabalho de cada um destes elementos uma característica específica e diferente, apontando desempenhos e desigualdades sociais (PEDUZZI, 2001; GAIVA; SCOCHI, 2004; FELLI; PEDUZZI, 2010).

Ainda hoje no Brasil, a forma como se dá esse trabalho é por divisão de partes, com o trabalho intelectual realizado pelo enfermeiro e o manual desempenhado pelos outros agentes da equipe de Enfermagem (GAIVA; SCOCHI, 2004; PEDUZZI; HAUSMANN, 2004; FELLI; PEDUZZI, 2010). Na prática da assistência de enfermagem, esta divisão na equipe provoca fragmentação das ações e separação entre a concepção e a execução do processo de trabalho, isto é, o cuidado direto, o cuidado de enfermagem propriamente dito, e o cuidado indireto, referente às ações de planejamento e gerenciamento do cuidado (PEDUZZI, 2001).

A gerência, como parte integrante do trabalho da Enfermagem, pode ser vista como resultado da composição histórica da sua força de trabalho, sendo caracterizada pela sua divisão técnica e social, com separação entre o gerenciamento e execução, quando consideramos os vários processos de trabalho deste profissional. Destacam-se, então, os subprocessos cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar (PERES; CIAMPONE, 2006). Segundo

Felli e Peduzzi (2010), as intervenções do enfermeiro concretizam-se nos processos de trabalho cuidar e o administrar, com predomínio do último.

Vive-se um momento de tentativas de mudanças e de implantação de paradigmas nos sistemas de educação e de saúde. Em um panorama de transformação do modelo assistencial, com a estruturação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), surge a necessidade de um modelo gerencial que responda a essa realidade, pois o gerenciamento para a Enfermagem é um importante instrumento para apoiar esse profissional no ambiente em que acontece sua prática.

Dando continuidade ao aspecto gerencial da atuação do enfermeiro, Jorge et al. (2007, p.82) referem que a palavra gerenciamento é utilizada para definir as ações de direção de uma organização ou grupo de pessoas. A Enfermagem utiliza o gerenciamento no seu processo de trabalho e busca, através dos tempos, meios mais eficazes de adequar modelos administrativos ao seu cotidiano, sem se afastar do seu principal foco de atenção, a assistência aos pacientes.

Seguindo na contextualização da função gerencial do enfermeiro, pode-se reportar ao século XIX na Inglaterra, quando Florence Nightingale reconfigurou o processo de trabalho para a enfermagem, com a reorganização dos hospitais militares, durante a guerra da Crimeia, e pelo fato de formar as *ladies nurses* para se responsabilizarem pela administração dos hospitais e as *nurses* para prestarem assistência aos pacientes, já a partir da institucionalização do ensino de enfermagem com a criação da primeira escola no ano de 1860 (SPAGNOL, 2005).

Importa mencionar que o processo de institucionalização e organização da Enfermagem realizada pelo pioneirismo de Florence acontece num contexto de expansão do capitalismo, por meio da aceleração das atividades industriais, a então chamada Revolução Industrial na Inglaterra. Desta forma, a intensa expansão das indústrias e das outras organizações estimulou o desenvolvimento de novos conceitos e métodos de administração que influenciaram e influenciam o trabalho de enfermagem até os dias atuais.

Surge a moderna Administração no início do século XX, quando dois engenheiros publicaram suas experiências. Frederick Winslow Taylor (1856-1915) era americano e desenvolveu a Escola da Administração Científica, buscando a organização do trabalho de cada operário, com a preocupação de aumentar a eficiência da indústria por meio da racionalização do trabalho. O outro engenheiro era francês, Henri Fayol (1841-1925), que, com a Escola Clássica da Administração,

sugeria a organização da empresa como um todo, assim, sua intenção era aumentar a eficiência da empresa por meio de sua organização e da aplicação de princípios gerais de administração. As ideias de ambos se complementam, fato pelo qual as suas teorias predominaram até meados de 1950 nos cenários das empresas (MAXIMIANO, 2004).

Ao longo da história na prática da Enfermagem, as enfermeiras utilizaram os princípios da Escola Científica e Clássica da Administração para fundamentar o gerenciamento de seu trabalho. Atualmente, percebem-se traços desses princípios refletidos no seu cotidiano gerencial e isto é visto na fragmentação das atividades, na impessoalidade nas relações, na centralização do poder e na rígida hierarquia, reproduzindo uma conduta gerencial autoritária que as enfermeiras têm adotado (FERNANDES *et al.*, 2003).

Na visão de Formiga e Germano (2005), essa divisão técnica do trabalho da Enfermagem é mais marcante que em outras práticas de saúde, haja vista que é realizada por diversas categorias profissionais, além disso, propicia a aplicação dos fundamentos das escolas de administração científica e clássica. A escola científica pode ser exemplificada, quando se trata das técnicas de Enfermagem, pela descrição detalhada da sequência de realização de um procedimento, sendo assim estudados os tempos e movimentos necessários à sua execução. A escola clássica é percebida quando se trata da organização do serviço de enfermagem como um todo e suas articulações com os outros setores dos serviços.

Outra forma de entender a apropriação da função gerencial pelo enfermeiro como parte integrante de sua prática é a partir da colocação de Trevizan *et al.* (2006) de que, com a evolução da organização hospitalar e sua transformação em instituição burocrática, o papel do enfermeiro foi gradativamente modificado com a ênfase dos serviços de saúde priorizando as funções administrativas destes profissionais. O enfermeiro assume a responsabilidade pela manutenção da unidade, pela provisão e controle de medicamentos e materiais necessários, bem como conciliando e coordenando as atividades de cuidado realizadas por uma equipe multiprofissional, contrapondo-se desta maneira às atividades de cura do médico.

Necessita-se acrescentar que foi a partir da necessidade de organizar os hospitais que apreendemos a constituição de um saber de Administração na

Enfermagem que, paralelamente às técnicas, foi fundamental como instrumento do processo de trabalho da enfermagem (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Ainda que o gerenciamento em Enfermagem seja legitimado pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei n. 7.498/1986), que define como atividades privativas do enfermeiro a direção de órgão de Enfermagem e a organização e direção do Serviço de Enfermagem e de unidade de Enfermagem, Jorge *et al.* (2007) relatam a necessidade de um esforço conjunto da academia e dos serviços para rever as práticas e as intervenções necessárias no âmbito gerencial. Essa intervenção precisa ser crítica e reflexiva, propiciando interação entre teoria e prática, ao relacionar o cotidiano do gerenciamento em Enfermagem às experiências, às dificuldades enfrentadas, às inovações isoladas ocorridas e ao conhecimento produzido na academia.

Os modelos e definições sobre o gerenciamento mudam constantemente à medida que mudam os valores sociais. Por esta razão, a Enfermagem deverá também acompanhar as transformações da sociedade neste momento atual. Consequentemente, enfermeiras que fazem a gerência do cuidado nos serviços das instituições e acompanham as mudanças, necessitarão aprender e implementar inovações na esfera gerencial para diminuir as consequências do modelo de gerência clássica, adotado ainda nos dias de hoje na maioria das instituições de saúde (FERNANDES *et al.*, 2003).

No desempenho do papel gerencial, o enfermeiro inclui inúmeras atividades necessárias e indispensáveis para garantir o desenvolvimento do trabalho coletivo, bem como identificar técnicas de gerenciamento utilizadas para motivar as equipes na prestação dos serviços com qualidade (MATTE, 2010).

O contexto das transformações ocorridas na sociedade impulsiona o uso de novas abordagens gerenciais e está impulsionando os gerentes a buscar novas alternativas para organizar o trabalho. Essas novas abordagens trazem conceitos de flexibilidade, redução da hierarquia, trabalho em equipe e descentralização das decisões, visando à satisfação dos clientes e trabalhadores, bem como à produtividade e à responsabilidade compartilhada. O enfermeiro necessita aderir às novas formas de ver, viver e acontecer o seu papel gerencial (FERNANDES *et al.*, 2003).

Frente a esse novo contexto de gerência, o ensino da disciplina de Administração voltada para a Enfermagem pode servir de arcabouço para a formação gerencial do enfermeiro, servindo como base para sua prática profissional.

Faz-se importante entender o contexto histórico da formação gerencial para apreendermos a realidade com mais consciência. O ensino da disciplina Administração em Enfermagem no Brasil teve sua base nos currículos praticados pelas primeiras escolas de enfermagem do país, desde o fim do século XIX orientadas para a administração hospitalar, mesmo com a formação de novos enfermeiros, foi quem reorientou para a atuação em saúde pública, na implantação do modelo *nightingaleano* em 1923, ano da fundação da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública (SANNA, 1999).

O primeiro currículo dessa escola era composto de uma parte geral e uma específica. A parte geral era composta por dezesseis disciplinas, uma delas a Administração Hospitalar. A parte específica contava com oito disciplinas, entre elas a de Serviço Administrativo Hospitalar (FORMIGA; GERMANO, 2005).

No decorrer dos tempos, no ano de 1949, a exemplo de modificações, o ensino da enfermagem passa a ser regulado pela Lei N.º 775/49, com regras estabelecidas pelo Decreto n.º 27.426/49, que dispõe sobre o currículo dos cursos e as condições de preparação de enfermeiros, estabelece a duração de quatro anos e a exigência de conclusão do curso colegial, sendo esse currículo uma adaptação do *Curriculum Guide* norte-americano de 1937. Na regulamentação por esta lei, foi incluída a disciplina Princípios de Administração Sanitária (CIAMPONE; LEITE; GAIDZINSKI, 1996). Nesse currículo, o conhecimento de Administração era ministrado, na primeira série, pela disciplina Economia Hospitalar, e na terceira série, pela disciplina Princípios de Administração Sanitária (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Em 1959, ocorre uma segunda reforma curricular estabelecida pelo Parecer N.º 271/62 do Conselho Federal de Educação (CFE), e o ensino de administração passou a ser conduzido por uma única disciplina (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Conforme esses autores, constata-se aí a incorporação dos estudos de Taylor no ensino e no trabalho de Enfermagem nas décadas de 50 e 60. Seguem discorrendo que, nessa forma de ensinar, a administração tem a supremacia da descrição de técnicas, a economia de materiais, tempo e movimento. Para eles, o ensino e a prática de administração se detêm na distribuição de escalas de serviço,

considerando os tipos de procedimentos, a utilização de mão de obra do aluno nos hospitais, além da preocupação com as técnicas e procedimentos.

Ainda nesse período, no ano de 1961, pela Lei N.º 2.604/55, regulamentada pelo Decreto n.º 50.387/ 61, sobre o exercício da enfermagem, a enfermeira ganha o poder de mando em relação aos auxiliares e atendentes de enfermagem e aos cuidados de enfermagem, ocorrendo a passagem definitiva dos cursos de Enfermagem para o nível superior, em obediência ao disposto na Lei nº 2.995/56 (CIAMPONE; LEITE; GAIDZINSKI, 1996).

Para Guimarães e Sanna (2004), a Enfermagem, no percurso de sua história, foi ao encontro da ciência da Administração. A aplicação dos princípios desta ciência ocorre a partir do momento em que enfermeiras pioneiras, que tiveram a sensibilidade e a percepção de adequar a Administração à Enfermagem, percebem a sua importância.

Autores como Ciampone, Leite e Gaidzinski (1996) referem que, em fins da década de 60, instaura-se um modelo assistencial orientado para a acumulação de capital. Isto é manifestado pela tecnificação dos atos médicos, que têm foco na assistência hospitalar, na divisão técnica e social do trabalho, predispondo à especialização, à fragmentação do processo assistencial e à expansão de indústrias de medicamentos, instrumentais e equipamentos. Seguem discorrendo que a Administração na Enfermagem tinha como foco principal o controle dos recursos para a assistência, a organização de recursos humanos, materiais, físicos e financeiros.

Nesse período, esta forma de administrar pelo enfermeiro era sustentada pelas teorias de Administração. Em 1994, foi aprovada a Portaria Nº. 1.721/94, que regulamentou os Cursos de Graduação em Enfermagem, compreendendo uma carga horária de 3500 horas, com duração mínima de 4 anos, em que a disciplina Administração em Enfermagem passou a abranger 15% (525 horas) da carga horária total do curso, evidenciando o reconhecimento da sua importância para a formação do enfermeiro (CIAMPONE; LEITE; GAIDZINSKI, 1996). Todavia, a flexibilização das DCN em 2001 não reitera este percentual.

Para Guimarães e Sanna (2004), o preparo do enfermeiro para a Administração na atualidade é diferente dos primórdios da formação desse profissional no país. O trabalho administrativo e gerencial vai sendo aperfeiçoado à medida que é executado, sendo que as metas administrativas estabelecidas na

atualidade visam, além da consecução dos objetivos formulados no período do século XX, também à obtenção máxima do desenvolvimento profissional destas enfermeiras ao longo do tempo. Referem também que o estudo da disciplina de Administração vem a partir de informações obtidas de problemas e dificuldades já vivenciados, associados a conceitos derivados de campos da ciência da Administração e adaptados, evoluindo a cada descoberta e experiência.

O movimento da reforma Sanitária, com a implementação do Sistema Único de Saúde, evidenciou as contradições dos modelos assistenciais, o clínico e epidemiológico, que norteiam os diferentes projetos de intervenção em saúde. Esse modelo traz à tona a gerência de serviços de saúde com objetivo de viabilizar a articulação dos diferentes níveis de assistência na busca de resolutividade. Para isso, o gerenciamento dos serviços de saúde nos diversos níveis de complexidade deve ter como eixo norteador a vigilância epidemiológica, tornar claro que o modelo clínico de assistência é importante, mas já não é suficiente (CIAMPONE; LEITE; GAIDZINSKI, 1996).

É a partir dessa colocação que Ciampone, Leite e Gaidzinski (1996) se posicionam na necessidade de repensar o ensino da Administração em Enfermagem, que, segundo os dados históricos, vinha se mantendo predominantemente no enfoque hospitalocêntrico. Entretanto, os tradicionais modelos de gestão utilizados não respondem às demandas presentes no nosso contexto de saúde, estimulando a reformulação de conteúdos da disciplina.

Contextualizando hoje a importância do ensino da Administração em Enfermagem, observa-se a descrição das DCNENF (BRASIL, 2001) que referem:

Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrados à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem.

Nesse documento, constam todos os conteúdos referentes à Ciência de Enfermagem e outras correlatas, como a Administração, mas sem determinar a carga horária. No tocante à Administração de Enfermagem, constam conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem (BRASIL, 2001).

Quando analisamos o ensino de Administração na formação do enfermeiro, considerando sua origem até os dias atuais, observa-se que ele se confunde com a evolução do próprio ensino de enfermagem de forma geral, evoluindo nesse trajeto, marcado por uma lenta transição no perfil conservador e autoritário (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Estes autores consideram que o ensino de Administração vem passando por um processo de renovação a partir dos anos 80. Para eles, existe um direcionamento para a formação de um corpo coletivo no qual a coordenação tem papel de destaque pela minimização da hierarquia e poder tão presentes na Administração. Isso se expressa pela produção de novos conhecimentos, publicação de livros mais críticos, entre outros aspectos que denotam as mudanças na Enfermagem nacional.

Vale tomar para análise questões referentes a todos os aspectos discutidos sobre a relação com a evolução das políticas de Saúde ao lado das Políticas de Educação no contexto da formação do enfermeiro no novo modelo de atenção à saúde e, conseqüentemente, em num novo contexto de atuação gerencial.

Dessa forma, considera-se que o SUS, criado em 1990 com uma proposta de construção social contínua, provocada pela mudança na concepção do processo saúde e doença, e as DCN no ano de 2001, impulsionados pela mudança dos paradigmas vigentes, devam acarretar conseqüências na educação dos profissionais de saúde. A forma de ensinar em Enfermagem imprime a necessidade de busca por reorientação com o objetivo de deslocar o foco somente da aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades técnicas para as bases referenciadas nas DCNENF, voltadas às necessidades do SUS.

Um dos principais desafios para desencadear as transformações necessárias na formação dos enfermeiros diz respeito aos docentes. As resistências às mudanças, a pouca reflexão sobre a docência, o distanciamento dos serviços de saúde com o reforço à clássica dicotomia entre o pensar e o fazer, além do autoritarismo, fragmentação e tecnicismo, presentes em boa parte da prática dos docentes, constituem algumas das contradições que necessitam de enfrentamento e superação. É preciso redirecionar professores que não foram formados nesta lógica, pois alguns docentes possuem pouco conhecimento sobre a evolução histórica, princípios, diretrizes, legislação e operacionalização do Sistema Único de Saúde



(ITO *et al.*, 2006) fator que dificulta a transposição do que é determinado pela nova LDB e pelas Novas Diretrizes Curriculares ao formar o profissional.

### 3 METODOLOGIA

Este capítulo busca relatar o percurso metodológico escolhido para atingir os objetivos propostos. Optou-se por utilizar um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualiquantitativa. A seguir, o detalhamento do tipo de pesquisa, cenário da pesquisa, a descrição dos sujeitos, as etapas de coleta de dados, os aspectos éticos e as etapas da análise dos dados.

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Utilizou-se um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualiquantitativa. Sobre as pesquisas descritivas, elas têm como objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno e estabelecer relações entre as variáveis. Uma das suas características mais significativas é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2008). Este tipo de investigação exige do pesquisador uma delimitação precisa de técnicas, métodos, modelos e teorias para a orientação da coleta e interpretação dos dados. A população e a amostra devem ser delimitadas de forma clara, bem como objetivos, termos, hipóteses, variáveis e as questões de pesquisa (TOMASI; YAMAMOTO, 1999).

A pesquisa exploratória é aquela que tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema para torná-lo explícito ou para construir hipóteses. O objetivo principal deste tipo de pesquisa é o aprimoramento de ideias ou descobrir intuições. Pode-se dizer que, na maioria dos casos, envolve levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análises que incitem a compreensão (GIL, 2008). Esse tipo de pesquisa busca levantar informações sobre determinado objeto, delimitando o campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação deste objeto (SEVERINO, 2007).

Este estudo se caracteriza como exploratório devido ao fato de o objeto de estudo, o ensino de Administração no Curso de Graduação em Enfermagem da

UNIOESTE Foz do Iguaçu, ainda não ter sido avaliado, havendo a necessidade de reunir conhecimentos e informações desse cenário. É uma pesquisa descritiva, posto que foi realizada uma descrição do ensino do gerenciamento de Enfermagem no que diz respeito às disciplinas de Administração em Enfermagem e à sua contribuição para a prática gerencial do enfermeiro.

A pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes, um processo mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos e não apenas a realização de certas operações com as variáveis (MINAYO *et al.*, 2004).

As pesquisas quantitativas começam a partir de um número de casos individuais, quantificam fatores, segundo um estudo típico, procuram correlações e probabilidades para dizer se tais correlações ocorrem por acaso, então generalizam os resultados desses casos particulares. Já na pesquisa qualitativa, busca-se uma compreensão particular daquilo que se estuda e não se preocupa com generalizações (MARTINS; BICUDO, 2005).

Outra diferença entre o qualitativo e o quantitativo é a sua natureza, o cientista deste último trabalha com estatísticas, apreendendo dos fenômenos apenas a região visível, morfológica e concreta. A abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações do ser humano, lado não percebido e captado pelas equações, médias e estatísticas (MINAYO *et al.*, 2004).

Estes autores relatam que o conjunto de dados quantitativos e qualitativos não se opõe, e sim se complementam a partir de a realidade abrangida por eles interagir dinamicamente, excluindo assim qualquer dicotomia (MINAYO *et al.*, 2004).

A presente pesquisa utilizará a abordagem quantitativa para caracterizar os conhecimentos, as habilidades e as atitudes dos egressos referentes aos conteúdos da disciplina de Administração trabalhados na graduação e a abordagem qualitativa do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFREVE; LEFREVE, 2005) para expressar empiricamente a opinião ou o pensamento coletivo com base na Teoria das Representações Sociais, que enumera e articula uma série de operações sobre a matéria-prima dos depoimentos coletados em pesquisas empíricas por meio de questões abertas, finalizando em depoimentos coletivos produzidos com extratos de diferentes depoimentos individuais (LEFREVE; LEFREVE, 2006).

### 3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

Este estudo foi realizado no município de Foz do Iguaçu, na Universidade do Oeste do Paraná – Unioeste, Campus de Foz do Iguaçu/PR.

A descrição do cenário deste estudo remete à apresentação de características como as especificidades do município de Foz do Iguaçu, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e do Curso de Enfermagem, em suas modalidades de Bacharelado e Licenciatura.

#### 3.2.1 A cidade de Foz do Iguaçu

O município de Foz do Iguaçu está localizado no extremo Oeste do Estado do Paraná e faz fronteira com a Argentina e o Paraguai, integrado à Região Trinacional, faz divisa com a cidade argentina de Puerto Iguazú e com a cidade paraguaia de Ciudad del Este (PAIR, 2010). Considerado centro turístico e econômico do oeste do Paraná, é um dos mais importantes destinos turísticos brasileiros. A cidade, com cerca de 320 mil habitantes, é caracterizada por sua diversidade cultural, apresentando cerca de 80 nacionalidades, as mais representativas, oriundas do Líbano, China, Paraguai e Argentina (FOZ DO IGUAÇU, 2009).

Em Foz do Iguaçu, encontram-se as Cataratas do Iguaçu, formadas pelo Rio Iguaçu, constituídas por 272 quedas com até 83 m de altura. O Parque Nacional do Iguaçu tem em torno de 225 mil hectares de florestas, é reconhecido pela Unesco como Patrimônio Natural da Humanidade (PAIR, 2010).

Um fato que causou fortes impactos em toda a região foi a construção da Hidroelétrica de Itaipu advinda de um convênio Brasil-Paraguai e iniciada na década de 70, o que aumentou consideravelmente o contingente populacional de Foz do Iguaçu. Em 1960, o município contava com 28.080 habitantes, em 1970 com 33.970 e passou a ter, em 1980, 136.320 habitantes, registrando um crescimento de 385% (PAIR, 2010).

Segundo dados do censo do IBGE de 2010, a população de Foz do Iguaçu é de 250.918 habitantes, mostrando que os números vêm caindo nos últimos anos se consideramos que em 2000 essa população era de 258.543 (IBGE, 2010).

Andrade (2009) relata, em estudo conduzido pelo Instituto de Pesquisa Aplicada (ETHOS), que Foz do Iguaçu é uma cidade de classe média baixa e tem a maioria da população pobre, com baixo nível de escolaridade. O estudo citado mostra que 75% da população vive com até 3,5 salários mínimos mensais por família, quase a metade dos jovens de 16-17 anos se encontra fora da escola, 33% deles se consideram estudantes e, destes, 18% são casados ou em união consensual e 14% já são pais. O trabalho informal, sem vínculo, é predominante, e o contrabando de mercadorias do Paraguai é considerado um trabalho normal para 75% da população.

Segundo dados do PAIR (2010), os problemas socioeconômicos atuais da cidade são consequência da rápida constituição de sua população, atraída pelos dois últimos ciclos econômicos - a construção de Itaipu e o turismo de compras. Este ciclo também é responsável pela migração em massa de um contingente populacional que forma os novos iguaçuenses com baixa renda e pequena qualificação profissional. Ao mesmo tempo, há outra parcela da população de alta qualificação, menos numerosa, distribuída em setores como o de produção de energia elétrica e do turismo.

Segundo estudos conduzidos com dados do SIM/MS - Sistema de Informações Sobre Mortalidade, IML (Instituto Médico Legal) e Siate - Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (ANDRADE, 2009), que avaliaram a violência nos anos de 2000 a 2007, nesse período, ocorreram 953 homicídios de jovens no município de Foz do Iguaçu-PR na faixa etária de 15 a 24 anos, representando 46,97% do total de 2.029 mortes por homicídios no período. Para o autor, quase metade da mortalidade por homicídios foi identificada na população juvenil, tendo os dados elevados identificado uma população jovem vulnerável aos vários tipos de violência.

### 3.2.2 A universidade

A Unioeste surgiu da integração das fundações municipais mantenedoras de quatro faculdades: a Facisa, de Foz do Iguaçu; a Facimar, de Marechal Cândido Rondon; a Facitol, de Toledo; e a Fecivel, de Cascavel. A Universidade Estadual do Oeste do Paraná foi criada pela Lei nº 8.680, de 30 de dezembro de 1987, pelo Decreto nº 2.352, de 27 de janeiro de 1988, e seu reconhecimento se deu pela Portaria Ministerial nº 1784-A, de 23 de dezembro de 1994 (PARANÁ, 2009).

A Unioeste caracteriza-se como universidade estadual, pública e gratuita, mantida pelo governo do Estado do Paraná. Oferece dezessete cursos de graduação no campus sede de Cascavel, treze cursos no campus de Foz do Iguaçu, seis cursos no campus de Francisco Beltrão, onze cursos em Marechal Cândido Rondon e oito na cidade de Toledo (PARANÁ, 2009).

No campus de Foz do Iguaçu, são oferecidos os seguintes cursos de graduação: Administração, Ciências da Computação, Ciências Contábeis, Direito, Enfermagem, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Hotelaria, Letras - Português e Espanhol, Letras - Português e Inglês, Matemática, Pedagogia e Turismo (PARANÁ, 2009).

### 3.2.3 O Curso de Enfermagem

O Curso de Enfermagem da Unioeste de Foz do Iguaçu foi implantado no ano de 2003 e funciona em período integral, com disponibilidade anual de 40 vagas. O tempo mínimo para integralização é de 4,5 anos e o máximo de 8 anos. A carga horária total do curso é de 4.929 horas, destas, 267 horas são de Atividades Acadêmicas Complementares. Apresenta em sua constituição as modalidades de Bacharelado e Licenciatura. Foi autorizado para funcionar a partir do Decreto Federal nº. 3.637/78, de 20/09/2004, e reconhecido pelo Decreto nº. 5.398, de 14/09/2009. Tem sua estrutura Curricular aprovada pela Resolução nº. 264/2004-CEPE (UNIOESTE, 2010). O perfil profissional para o enfermeiro descrito no Projeto Político do Curso aproxima-se ao perfil descrito nas DCNEnf:

O Enfermeiro é um dos agentes do processo de trabalho em saúde com formação generalista e humanista atuando de forma crítica e reflexiva, com competência técnica, científica e política, fundamentada em princípios éticos, capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde/doença prevalentes no perfil epidemiológico nacional e regional, identificando as dimensões biológicas, psicológicas e sociais e seus determinantes. A atuação do Enfermeiro deve pautar-se na responsabilidade social e no compromisso com a promoção da saúde integral do ser humano e com a Educação Básica e a Educação Profissional em Enfermagem (UNIOESTE, 2004, p.13).

A estrutura curricular concentra nas primeiras séries as disciplinas consideradas básicas e aquelas referentes à licenciatura. Nas últimas séries, concentram-se as disciplinas referentes à atuação profissional do Enfermeiro, assim como os estágios supervisionados de ambas as modalidades. O estágio supervisionado do bacharelado está colocado na última série, enquanto os da Licenciatura estão dispostos na 3ª e 4ª séries (UNIOESTE, 2004).

O Curso de Enfermagem desta IES passou por diferentes reformulações. As primeiras turmas são consideradas uma extensão do Curso de Enfermagem da Unioeste de Cascavel quanto à dimensão e estrutura curricular, ficando para o Campus de Foz do Iguaçu a administração didático-pedagógica (UNIOESTE, 2004). Estas turmas tinham a duração de cinco anos para a totalização de conteúdos.

Houve uma reformulação em sua matriz curricular no ano de 2004, alterando a proposta pedagógica e propondo a integração curricular em 4 (quatro) anos e 6 meses (UNIOESTE, 2004). As disciplinas de Administração de Enfermagem e Administração de Enfermagem em Instituições de Saúde acontecem no terceiro e quarto anos, respectivamente, e apresentam a ementa e o conteúdo programático<sup>2</sup>, como se segue.

Administração de Enfermagem (3º ano) apresenta como ementa: *O conhecimento da inserção do Serviço de Enfermagem e das Instituições de Saúde, considerando os modelos clínicos e epidemiológicos. A cultura organizacional; Políticas que norteiam o processo de trabalho e as propostas assistenciais; As estruturas Organizacionais e as relações autonomia x poder; As funções*

---

<sup>2</sup> FONTE: Plano de ensino das disciplinas de Administração de Enfermagem e Administração de Enfermagem em Instituições de Saúde do Curso de Enfermagem da Unioeste, anos de 2007, 2008, 2009.

*administrativas e as caracterizações das necessidades da clientela, baseada em perfil epidemiológico local.*

Aborda o seguinte conteúdo programático:

- A instituição e a organização do trabalho.
- Bases Teóricas gerais da Administração Científica.
- O processo de trabalho do enfermeiro em face da função gerencial: processo de trabalho na saúde e na enfermagem, função gerencial do enfermeiro.
- Filosofia do Serviço de Enfermagem.
- Estrutura Organizacional e os Serviços de Enfermagem.
- O Processo administrativo e a enfermagem: *planejamento, organização, direção e controle, delegação, comunicação, negociação, liderança, decisão, supervisão.*
- Cultura e poder nas organizações de Saúde.
- Gerenciamento de Conflitos; Trabalho em Equipe e Processo Grupal.
- Administração do Tempo.

A disciplina Administração de Enfermagem, em Instituições de Saúde, oferecida no quarto ano, tem a seguinte ementa: *O planejamento em saúde como instrumento de trabalho na Enfermagem, considerando os diferentes tipos de planejamento; Gerenciamento de recursos Ambientais, financeiros, físicos, materiais e equipamentos; Gestão de Recursos Humanos em Enfermagem; Provimento, integração e desenvolvimento; Avaliação de Desempenho e resultados; Sistema de Informação em Saúde e processo decisório; Auditoria e avaliação do serviço de Enfermagem; e Aplicação dos conhecimentos de administração no gerenciamento em Enfermagem nas Instituições de Saúde.*

O conteúdo programático desta disciplina enfoca os temas a seguir:

- O trabalho gerencial do enfermeiro: gerência como processo de trabalho.
- Planejamento e o processo decisório como instrumento de trabalho gerencial.
- Planejamento normativo ou tradicional e Planejamento Estratégico Situacional.
- Gerenciamento de Recursos Materiais em Enfermagem.
- Processo de gerenciamento dos Recursos Materiais em Instituições de Saúde.
- Gerenciamento de Recursos Físicos e Ambientais.
- Gerenciamento de Custos nos Serviços de Enfermagem.
- Gestão de Recursos Humanos em Enfermagem:
  - Educação Continuada/Permanente, Recrutamento e seleção,



- Treinamento e Desenvolvimento,
- Avaliação de Desempenho Profissional e
- Dimensionamento de pessoal na Enfermagem.
- Sistemas de Informação na Saúde; Sistema de Informação na enfermagem.
- Auditoria e avaliação do Serviço de Enfermagem.

### 3.3 SUJEITOS

#### 3.3.1 População e amostra

A população deste estudo totaliza 59 sujeitos das turmas de 2007 a 2009 do Curso de Enfermagem da Unioeste de Foz do Iguaçu, de ambos os sexos. Como critério de inclusão dos sujeitos na primeira fase deste estudo, optou-se por todos os enfermeiros egressos do Curso de Enfermagem da Unioeste – Foz do Iguaçu. Para a segunda fase da pesquisa, foram selecionados os egressos do curso que tiveram pelo menos seis meses de experiência profissional na área de Enfermagem, na segunda fase da coleta. Esta escolha aconteceu devido ao entendimento de que estes enfermeiros já vivenciaram situações na profissão que exigiram a mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes advindos do aprendizado para sua formação profissional.

Para o cálculo da amostra, foi utilizada proporção máxima, com nível de confiança de 95% e erro 10%, para a população de 59 egressos. A amostra calculada foi de 37 egressos. O cálculo foi realizado manualmente por meio de fórmulas.

A amostra para a segunda fase da pesquisa, a qualitativa, constituiu-se de todos os egressos que se encaixavam nos critérios de inclusão: aceitar participar desta fase e ter atuado no mínimo por seis meses em alguma área da Enfermagem.

#### 3.3.2 Definição dos Sujeitos

Os sujeitos que compuseram os grupos amostrais das duas etapas da pesquisa totalizaram 37 egressos. Na primeira etapa, participaram todos os 37 sujeitos e, na segunda etapa, eles foram subdivididos em 2 grupos amostrais: egressos com experiência (22) e egressos sem experiência (15).

Na segunda fase, foram 22 sujeitos, e a amostra foi composta dos egressos com experiência profissional.

Como critério de exclusão, decidiu-se pela não participação de enfermeiros com menos de seis meses de atuação profissional na segunda fase, e os que não aceitaram participar da pesquisa.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em duas fases:

#### 1ª fase:

Nesta fase, a pesquisadora optou pela elaboração de um questionário baseando-se na conceituação de Severino (2007) como um conjunto de questões, sistematicamente articuladas cujo objetivo é obter informações escritas por parte dos sujeitos que serão pesquisados e conhecer a opinião deles sobre o assunto em estudo, construído com questões abertas, cujas respostas serão escolhidas dentre as porções pré-definidas pelo pesquisador, e com questões fechadas que permitem ao sujeito elaborar as respostas com as suas próprias palavras, a partir de sua elaboração pessoal.

Para atender a esses critérios, utilizou-se como instrumento um questionário (APÊNDICE 1) com questões abertas e fechadas sobre os conteúdos desenvolvidos nas disciplinas de graduação relativos aos conhecimentos, habilidades e atitudes que compõem as competências gerenciais apreendidas pelos sujeitos, assim como dados sociodemográficos para a caracterização dos sujeitos da pesquisa, os quais totalizaram 37 egressos, classificados, neste estudo, como egressos com experiência profissional e egressos sem experiência profissional.

Os egressos foram contatados previamente por e-mail e/ou telefone com explicações e solicitação do preenchimento do questionário, que também foi enviado por *e-mail*. Da amostra de 37 sujeitos, 11 questionários foram preenchidos e entregues pessoalmente ao pesquisador e 26 foram respondidos e enviados para o endereço de email do pesquisador.

## 2ª fase:

A segunda fase consistiu da coleta de dados para avaliação qualitativa e teve a participação de 22 egressos que se adequaram ao critério de inclusão desta fase. Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE 2) com os egressos para aprofundamento das respostas obtidas no questionário.

Para Severino (2007), as entrevistas são técnicas de coleta de informações sobre determinado assunto, solicitadas diretamente aos sujeitos pesquisados, numa interação entre pesquisador e pesquisado. As entrevistas foram gravadas com autorização dos sujeitos no TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 3) e tiveram duração de 30 a 50 minutos.

A amostra das entrevistas foi definida pelo número de sujeitos que aceitaram participar da pesquisa e que atenderam aos critérios de inclusão. O contato telefônico serviu como meio para o seu agendamento. As entrevistas foram conduzidas nas dependências do Campus de Foz do Iguaçu/PR, do Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste do Paraná – Unioeste. As entrevistas que não puderam ser agendadas para este local aconteceram em outro local estabelecido em consenso entre entrevistado e entrevistador.

A coleta de dados das duas fases ocorreu nos meses de fevereiro a abril de 2010, após pré-teste para validação dos instrumentos de coleta de dados.

## 3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Foram respeitados os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e a coleta

de dados foi feita após o parecer favorável do CEP - Setor de Ciências da Saúde, UFPR. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê sob o número de registro CEP/SD: 795.130.09, CAAE: 0054.0.091.000-09.

Os dados foram coletados somente após informações e esclarecimentos sobre a pesquisa e assinatura do TCLE pelos sujeitos da pesquisa, apresentados em duas vias, e disponibilizada uma via para o sujeito da pesquisa, garantindo o sigilo e anonimato das informações contidas no presente estudo (BRASIL, 1996). A outra via do TCLE assim como os dados coletados ficarão sob guarda do pesquisador durante o período de cinco anos.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados segue as fases da coleta de dados. Para cada etapa, foi utilizada uma análise distinta.

#### 1ª Fase:

Para a análise dos dados desta etapa, foram utilizados cálculos feitos por meio de fórmulas apresentadas por meio de tabelas e gráficos construídos por meio do programa Microsoft Office – Excel for Windows®. Para cálculo de porcentagens, utilizou-se estatística descritiva.

#### 2ª Fase:

A análise dos dados utilizou da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposto por Lefrève e Lefrève (2005), que o conceituam como um conjunto harmônico de processos e procedimentos utilizados para conformar, descritivamente, a opinião de uma dada coletividade como produto qualiquantitativo, um painel de depoimentos discursivos, e assim descrever as qualidades provenientes de quantitativos de indivíduos socialmente bem situados, a partir de depoimentos colhidos em pesquisas sociais.

O DSC visa a fazer as correlações que a coletividade traz nos seus discursos, além de carregar os valores intrínsecos. Consiste na seleção das principais ideias centrais presentes em cada um dos discursos individuais e em todos eles reunidos (LEFRÈVE; CRESTANA; CORNETA, 2003).

A técnica do DSC, para chegar ao sentido das opiniões coletivas e culminar num conjunto de discursos coletivos ou Discursos dos Sujeitos Coletivos (DSCs), caracteriza-se por ser um processo subdividido em vários momentos realizado por meio de uma série de operações sobre o material verbal coletado nas pesquisas, sendo estas as Expressões Chave (E-Ch), trechos selecionados do material verbal de cada depoimento que descreve da melhor forma o conteúdo. As Ideias Centrais (ICs) constituem um nome ou expressão linguística que revela e descreve, da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido das afirmações específicas presentes em cada um dos discursos analisados e em cada conjunto homogêneo de E-Ch, conjunto esse que vai dar nascimento, posteriormente, ao DSC (PALHA, 2001).

Como fórmulas sintéticas que surgem dos depoimentos de diferentes indivíduos com sentidos semelhantes, ainda existem as Ancoragens (ACs), que descrevem as ideologias, valores e crenças presentes no material verbal das respostas individuais ou das que foram agrupadas, considerando a metodologia do DSC somente quando há, no material verbal, marcas discursivas explícitas dessas afirmações genéricas (LEFREVE; LEFREVE, 2005).

Assim, os DCSs serão a reunião das E-Ch que estão presentes nos depoimentos, que apresentam ICs e/ou ACs de sentido semelhante ou complementar (LEFREVE; LEFREVE, 2005).

Os dados são compostos de um ou vários discursos na primeira pessoa do singular, mas se reportando a um pensamento coletivo numa tentativa de reconstituir um sujeito coletivo que, como uma pessoa coletiva, fala como se fosse indivíduo, mas veiculando uma representação com conteúdo ampliado (LEFREVE; LEFREVE, 2006).

Os DSCs não pretendem ser a ‘palavra final’, não são as representações sociais, mas buscam apenas constituir uma dessas camadas, não se constituindo o todo como soma das partes, mas sim pela interação que se dá entre elas. A explicação complexa está ligada não mais ao reconhecimento do conteúdo das partes, mas somada a este reconhecimento está a inter-relação que se dá internamente nesse sistema e externamente com o ambiente (LEFREVE; LEFREVE, 2006).

Os dados do instrumento preenchidos e enviados por *e-mail*, assim como as transcrições das entrevistas, foram armazenados em um banco de dados.

O Caminho para a construção dos DSCs, correspondente aos dados qualitativos, seguiu a seguinte sequência:

1. Coleta de dados dos discursos – entrevistas semiestruturadas.
2. Construção dos quadros IAD 1 com cada questão norteadora com os discursos correspondentes de cada sujeito.
3. Seleção das Expressões Chave da resposta de cada sujeito para a questão.
4. Identificação das Ideias Centrais (IC) para cada EC-h correspondente.
5. Separação das IC de sentido semelhantes e suas EC-h correspondentes: identificação dos sentidos.
6. Reunião de todas as E-Ch de sentidos semelhantes.
7. Construção dos DSCs com essas E-Ch de sentidos semelhantes, utilizando os conectivos para dar sentido aos discursos.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS DA PESQUISA**

Neste capítulo, são apresentados e discutidos os dados coletados dos 37 sujeitos participantes deste estudo, egressos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no ano de 2010. Na sequência estão: a caracterização dos sujeitos; a análise dos conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas aos temas trabalhados na disciplina de administração do curso de graduação; e, por último, os discursos dos egressos sobre a dimensão gerencial na prática profissional.

A seguir, na discussão dos dados qualitativos, os discursos dos egressos sobre a dimensão gerencial na prática profissional são dispostos pelos seis temas, com as ideias centrais e respectivos discursos do sujeito coletivo referentes às ideias centrais: A utilização de instrumentos gerenciais nas ações gerenciais; Gerenciamento de recursos humanos, materiais, físicos e ambientais; Gerenciamento da assistência de Enfermagem; Utilização em situações diversas, nas situações de gerenciamento da equipe, da assistência e de materiais; Habilidades gerenciais como Comunicação, Educação Permanente, tomada de decisão e resolução de problemas, pessoais e autoconhecimento e de liderança; Atitude sustentada pelo conhecimento e influenciada pelo papel institucional da Enfermagem; Atitudes de gerenciamento do tempo, de liderança e no gerenciamento de recursos humanos; Capacidade de gerência na graduação; Lacuna na parte prática das disciplinas; e Sugestões para mudança.

### **4.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS QUANTITATIVOS**

A seguir, são apresentadas a análise e a discussão dos dados quantitativos dos dois grupos de egressos sujeitos da pesquisa: egressos com experiência profissional e egressos sem experiência profissional. Estes dados são relativos à caracterização dos egressos com variáveis como sexo, estado civil, formação posterior à graduação, áreas de atuação. Neste item, também serão analisados os conhecimentos, habilidades e atitudes sobre os temas trabalhados nas disciplinas de Administração em Enfermagem da graduação. Os dados serão

apresentados por meio de tabelas e discutidos com apoio de referenciais de literaturas pertinentes aos temas.

#### 4.1.1 Caracterização dos egressos da Unioeste de Foz do Iguaçu

Os sujeitos que compuseram os grupos amostrais das duas etapas da pesquisa totalizaram 37 egressos. Na primeira etapa, participaram 37 sujeitos e na segunda etapa, dos 37 sujeitos, 22 que se adequaram aos critérios de inclusão para participar das entrevistas. Os dois grupos foram assim denominados: egressos com experiência (22) e egressos sem experiência (15).

A Tabela 1 apresenta os itens perguntados para os dois grupos de sujeitos.

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS EGRESSOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIOESTE DE FOZ DO IGUAÇU, 2010.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Com experiência (n=22)</b>		<b>Sem experiência (n=15)</b>		<b>Total (37)</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ano conclusão</b>						
2008	19	86.4	02	13.4	21	56.7
2009	3	13.6	13	86.6	16	43.3
<b>Sexo</b>						
Masculino	8	36.4	1	6.6	9	24.3
Feminino	14	63.6	14	93.4	28	75.7
<b>Estado Civil</b>						
Solteiro	11	50.0	10	66.6	21	56.7
Casado	9	40.9	5	33.4	14	37.8
União estável	2	9.1	-	-	2	5.5
<b>Idade</b>						
23 a 25 anos	10	45.5	6	40	16	43.2
26 a 30 anos	9	40.9	4	26.6	13	35.2
30 a 35 anos	3	13.6	5	33.4	8	21.6
<b>Cidade onde trabalha</b>						
Foz do Iguaçu	18	81.9	13	86.6	31	83.8

Continua



Medianeira	1	4.5	1	6.7	2	5.4
Belém do Pará	1	4.5	-	-	1	2.7
Santa Terezinha Itaipu	1	4.5	-	-	1	2.7
Terra Roxa	1	4.5	-	-	1	2.7
Joaçoaba – SC	-	-	1	6.7	1	2.7

FONTE: A autora (2010).

A caracterização dos sujeitos desse estudo, conforme evidencia a Tabela 1, aponta para uma maioria feminina, fato observado nos dois grupos amostrais. Observa-se que, dos 28 sujeitos do sexo feminino, 14 (50%) não se inseriram no mercado de trabalho, e dos nove sujeitos do sexo masculino, oito (88,9%) possuem experiência profissional, denotando maior aceitação deste sexo no mercado de trabalho, disponibilidade para o trabalho com relação a horários, plantões, bem como a questão de, na maioria das vezes, os filhos ficarem sob a guarda da mulher.

No que se refere ao ano de conclusão, percebe-se uma definição quanto ao ano de 2008 para os egressos com experiência e que a maioria dos egressos sem experiência se formaram no ano de 2009, denotando que os egressos recém-formados ainda não haviam se inserido no mercado de trabalho. Vale ressaltar que as turmas de egressos que formavam a população do estudo eram dos anos de 2008 e 2009<sup>3</sup>

Ao identificar a cidade em que trabalha o egresso, a maioria se encontra no município de Foz do Iguaçu, num total de 31 sujeitos (86.6%) de ambos os grupos amostrais, quatro sujeitos estão em cidades da região, um em Belém do Pará e um em Santa Catarina.

O estado civil dos sujeitos mostrou que 21 são solteiros (56.7%), 14 são casados (37.8%) e dois em união estável (5.4%). Quanto à faixa etária, prevaleceu a de 23 a 25 anos, seguida da faixa de 26 a 30 anos. Apenas oito (21.6 %) sujeitos tinham de 30 a 35 anos, caracterizando os sujeitos como jovens.

Fato interessante a observar é que, dos egressos que atuam na prática, oito são do sexo masculino, dos quais quatro são solteiros, um em união estável e três

<sup>3</sup> Neste estudo considera-se o ano de formatura como a data de conclusão do curso.

são casados. Ainda desse grupo que está trabalhando, 14 são do sexo feminino, sendo sete solteiras, uma em união estável e seis casadas.

Essa análise realizada no grupo de egressos sem experiência profissional mostrou que a maioria é do sexo feminino, dez dessas são solteiras e quatro casadas. Um egresso é do sexo masculino e casado.

A seguir, serão analisados os dados quanto à realização de cursos de pós-graduação e à participação em projetos de pesquisa, ensino e extensão durante a graduação (Tabela 2).

TABELA 2 - REALIZAÇÃO E INTERESSE EM CURSAR PÓS-GRADUAÇÃO E PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS, EGRESSOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIOESTE, FOZ DO IGUAÇU, 2010

VARIÁVEIS	Com experiência (n=22)		Sem experiência (n=15)		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Cursa Pós-Graduação</b>						
Sim	12	32.5	1	2.7	13	35.2
Não	10	27.0	14	37.8	24	64.8
<b>Modalidade pretende</b>						
Lato sensu	6	16.2	11	29.7	17	45.9
Stricto sensu	-	-	1	2.7	1	2.7
Lato/Stricto sensu	3	8.1	-	-	3	8.1
Não pretende	1	2.7	1	2.7	2	5.4
<b>Participação Projetos</b>						
Sim	12	32.4	11	29.7	23	61.2
Não	10	27.0	4	10.8	14	37.8
Ensino	7	22.5	1	3.2	8	25.8
Pesquisa	3	9.7	4	12.9	7	22.5
Extensão	8	25.8	8	25.8	16	51.7
Total	18	58.1	13	41.9	31	100

FONTE: A autora (2010). .

A análise da Tabela 2 mostra que 12 sujeitos estão inseridos em algum contexto da prática profissional de Enfermagem, cursaram ou estão cursando curso de pós-graduação na modalidade *Lato sensu*, evidenciando que sentem necessidade de dar continuidade à sua formação, e dez sujeitos ainda não fizeram nenhum curso de especialização. Já na análise do grupo que não estava trabalhando no momento da coleta de dados, apenas um sujeito referiu ter realizado um curso de pós-graduação. Apenas um sujeito de cada grupo amostral referiu não pretender dar continuidade à sua formação.

Neste item, podemos citar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2000), que aponta como direito e dever do enfermeiro manter-se atualizado nos conhecimentos técnicos, científicos e culturais da profissão.

Com referência aos 14 enfermeiros que responderam não cursar ou ter cursado pós-graduação, dez afirmaram pretender fazê-la na modalidade *lato sensu*, um na modalidade *stricto sensu* e dois não responderam à pergunta. Os cursos pretendidos são Emergência (4), Enfermagem do Trabalho (6), Saúde Pública (1) para a pós-graduação nível *lato sensu*. O sujeito que pretende cursar *stricto sensu* não falou qual o curso pretendido. Percebe-se que a maioria fez curso de especialização, situação que provoca a seguinte indagação: o mercado exige, ou o enfermeiro pretende suprir as lacunas da formação?

Dos 22 egressos com experiência profissional, 12 responderam que estão cursando ou cursaram uma pós-graduação e dez responderam não. Dos que responderam sim, todos fazem especialização, e as áreas citadas foram 5 ( 41.70%) em Atenção Básica com Ênfase na Estratégia Saúde da Família, 2 (16.70%) em Acupuntura, 1 (8.3%) em Enfermagem Obstétrica, 1 (8.3%) em Processo de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, 1 (8.3%) em Emergências Pré-Hospitalares e UTI, 1 ( 8.3%) em Unidade de Terapia Intensiva e 1 (8.3%) em Gestão em Saúde.

Os cursos pretendidos são Educação, Filosofia, Acupuntura, Oncologia, Neonatologia, Gerenciamento, Administração Hospitalar, Programa de Saúde da Família e ou Epidemiologia, Enfermagem em Centro Cirúrgico ou Obstetrícia, Enfermagem do Trabalho e Gestão em Enfermagem.

No que se refere à análise de participação em projetos, em ambos os grupos, a maioria dos sujeitos 22 (61.2%) teve participação em projetos de pesquisa,

ensino ou extensão em algum momento da vida acadêmica, com maior prevalência de participação em projetos de extensão.

Infere-se que isso se deve à realidade da instituição pesquisada, que apresenta um déficit de professores titulados, dificultando a inserção dos acadêmicos em projetos de pesquisa, como a iniciação científica. Esse quadro vem gradativamente sendo transformado com a contratação e abertura de concurso para ingresso de professores com mestrado e doutorado na instituição.

As áreas dos projetos foram: Enfermagem e Biologia, Práticas de Microbiologia e Educação em Saúde, Microbiologia e Genética, Genética, Grupo de estudos científicos, Plantas medicinais e inclusão social em saúde, Ambulatório, Emergência, Cardiologia, Educação e ensino, Estudos de casos baseados em evidências, Educação em Saúde, Microbiologia e Genética, Genética, Iniciação Científica, Plantas medicinais, Ambulatório, Emergência, Laboratório de Biotecnologia.

Os dados mostram a concentração das oportunidades de participação em projetos da área básica da formação do enfermeiro.

Outro tema analisado na caracterização dos egressos foi a área de atuação: quatro (18.20%) enfermeiros egressos pesquisados atuam na docência em curso técnico de enfermagem, dois (9.11%) em curso de graduação em Enfermagem, um (4.5%) em educação continuada, um (4.5%) em oncologia, um (4.5%) em epidemiologia hospitalar, quatro (18.20%) em atenção básica com ênfase na Estratégia Saúde da Família, três (13.70%) em *home care*, um (4.5%) em emergência e gestão hospitalar, dois (9.11%) em enfermagem pré-hospitalar, um (4.5%) em centro cirúrgico, um (4.5%) em CAPS Ad e um (4.5%) em *home care* e docência em curso técnico.

Os dados apontam que as áreas de atuação dos enfermeiros foram diversas, compondo um panorama geral de sua atuação gerencial. Cinco destes enfermeiros atuam na atenção básica, nove em especialidades de saúde e dois egressos ocupam duas funções. Estes dados nos levam a refletir sobre a necessidade de formação do enfermeiro generalista, pois o mercado de trabalho para o enfermeiro é diversificado. Entretanto, questiona-se se realmente estamos formando enfermeiros com este perfil para ocupar estes cenários.

Levando em consideração a análise sobre essa temática, Vieira e Oliveira (2001), numa análise sobre a distribuição de empregos para enfermeiros nas últimas

três décadas, observaram o crescimento da oferta de empregos ou da demanda por enfermeiros no sistema de saúde; a concentração histórica de postos de trabalho para os enfermeiros nos hospitais que também constitui ainda o seu maior mercado de trabalho; e uma demanda no mercado de trabalho para os enfermeiros nos municípios, sendo o setor público um grande empregador.

Em outra pesquisa (BRASIL, 2006), o mercado de trabalho dos enfermeiros mostra crescimento positivo no setor de saúde nas últimas décadas com processo de descentralização, havendo, após a instituição do SUS, um deslocamento dos empregos públicos, principalmente para a esfera municipal. Em 2000, os empregos federais de enfermeiros representavam 1,5% do conjunto de empregos públicos, os estaduais 49,9% e os municipais 48,1%.

A mesma pesquisa mostra que a adoção Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como o seu crescimento nos últimos anos, provocou mudanças no modelo de atenção à saúde por ampliar o acesso aos serviços básicos, tendo provocado impacto nas dimensões e configurações dos mercados formadores de trabalho das profissões do setor. Em relação aos enfermeiros, é consensual que a ESF representou um aumento considerável na oferta de postos de trabalho. Esse contexto corrobora os dados deste estudo em que fica clara essa diversidade de atuação dos egressos pesquisados.

Segundo Ribeiro (2009), a ampliação dos campos de atuação deve-se ao reconhecimento do profissional enfermeiro e ao seu preparo para atuar em todos os níveis de assistência à saúde. Este fato revela que o mercado de trabalho para os enfermeiros cresce a cada dia e se diversifica cada vez mais. As estatísticas do Cofen (2006) demonstram que o quantitativo de enfermeiros registrados no Brasil é de 116.457, o que representa 13,3 do total da força de trabalho de enfermagem registrada nesse órgão.

Nesta direção, tem-se em todo Brasil o estabelecimento da Estratégia de Saúde da Família como uma estratégia estruturante da atenção básica capaz de mudar o modelo de assistência, ocorrendo um aumento dos postos de trabalho, elevação da média salarial, possibilidade de maior visibilidade do trabalho do enfermeiro, proporcionando um impacto significativo na busca pelos cursos de Enfermagem (BRASIL, 2006).

O governo federal tem oferecido estímulos na capacitação em serviço dos trabalhadores recém-formados, para fomentar sua adesão à estratégia e possibilitar

sua fixação em espaços geográficos carentes deste contingente de trabalhadores, através de programas específicos, como o PITS – Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde, um canal efetivo para a ampliação de empregos, principalmente nas regiões mais distantes de grandes centros e carentes do ponto de vista econômico referente à ESF (BRASIL, 2006).

Outra questão preocupante apreendida nos dados da pesquisa sobre a atuação profissional dos egressos é o fato de que seis destes egressos atuam como professores do ensino de graduação de enfermagem e ensino de nível técnico, mesmo sendo recém-formados.

Percebe-se, atualmente, no cenário nacional de formação de enfermagem, um aumento no número de escolas que oferecem formação técnica profissional de enfermagem, revelando um campo de trabalho promissor para os egressos dos cursos superiores de enfermagem na docência dos cursos de formação técnica em nível médio. O início da atuação do professor é marcada por vários obstáculos a serem vencidos para o sucesso no seu trabalho docente e leva esses professores a realidades que podem exigir experiência profissional para embasamento de suas atividades (FERREIRA JÚNIOR; GRÍGOLI; IVO, 2010).

#### 4.1.2 Análise dos conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas aos temas estudados na graduação

Ainda na primeira etapa da coleta de dados, em que participaram os sujeitos dos dois grupos, pretendeu-se avaliar os conhecimentos, habilidades e atitudes dos egressos. Para tanto, os egressos foram questionados sobre conteúdos trabalhados durante sua graduação nas disciplinas de Administração em Enfermagem e Administração de Enfermagem em Instituições de Saúde, graduando os conhecimentos, habilidades e atitudes que eles reconhecem desenvolver em sua prática profissional.

A seguir é apresentada uma análise das respostas dos egressos sobre os conhecimentos, habilidades e atitudes frente aos temas trabalhados nas disciplinas. Dos 59 sujeitos da população, 37 (62.7 %) egressos pesquisados responderam a essa questão. A análise foi desenvolvida separadamente entre os sujeitos com

experiência e sem experiência profissional para destacar diferenças advindas da prática profissional na aquisição de competências.

Na análise dos egressos sem experiência, os conhecimentos, as habilidades e as atitudes foram trabalhados na graduação e ainda não desenvolvidos na prática.

Os resultados relacionados aos temas são apresentados e discutidos na Tabelas 3, 4 e 5. A tabela continua na próxima página.

TABELA 3: CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES TRABALHADOS NA GRADUAÇÃO E DESENVOLVIDOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL POR EGRESSOS SEM EXPERIÊNCIA (N=15) E COM EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (N=22), CONTEÚDOS DE INSTRUMENTOS GERENCIAIS

Temas	Escala	Sem experiência (n=15)						Com experiência (n=22)					
		Conhecimento		Habilidade		Atitude		Conhecimento		Habilidade		Atitude	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1) Tomada de decisão	Muito	6	40,0	4	26,7	5	33,3	6	27,3	9	40,9	9	40,9
	Médio	8	53,3	8	53,3	9	60,0	15	68,2	11	50,0	10	45,4
	Pouco	1	6,7	3	20,0	1	6,7	1	4,5	2	9,1	3	13,6
	Nada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	0	0,0
2) Liderança	Muito	8	53,3	6	40,0	5	33,3	12	54,6	5	22,7	9	40,9
	Médio	6	40,0	8	53,3	6	40,0	9	40,9	12	54,6	11	50,0
	Pouco	1	6,7	1	6,7	4	26,7	1	4,5	4	18,1	2	9,1
	Nada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	0	0,0
3) Resolução de conflitos	Muito	6	40,0	4	26,7	4	26,7	7	31,8	5	22,7	10	45,4
	Médio	8	53,3	8	53,3	8	53,3	13	59,1	13	59,0	9	40,9
	Pouco	1	6,7	3	20,0	3	20,0	2	9,1	3	13,6	3	13,6
	Nada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	0	0,0
4) Comunicação com equipe	Muito	8	53,3	8	53,3	9	60,0	15	68,1	11	50,0	13	59,1
	Médio	6	40,0	5	33,3	5	33,3	3	13,6	9	40,9	6	27,3
	Pouco	1	6,7	2	13,3	1	6,7	3	13,6	1	4,5	2	9,1
	Nada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	4,5	1	4,5
5) Processo de mudança	Muito	5	33,3	3	20,0	5	33,3	6	27,3	1	4,5	7	31,8
	Médio	6	40,0	7	46,7	4	26,7	12	54,6	16	72,7	10	45,4
	Pouco	4	26,7	5	33,3	6	40,0	3	13,6	3	13,6	3	13,6
	Nada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	4,5	2	9,1
6) Supervisão em Enfermagem	Muito	7	46,6	6	40,0	8	53,3	11	50,0	6	27,3	9	40,9
	Médio	7	46,6	3	20,0	5	33,3	7	31,8	12	54,4	9	40,9
	Pouco	1	6,6	5	33,3	2	13,3	1	4,5	2	9,1	2	9,1
	Nada	0	0,0	1	6,6	1	6,7	2	9,1	2	9,1	2	9,1
7) Administração do Tempo	Muito	7	46,6	5	33,3	7	46,6	13	59,0	8	36,3	12	54,6
	Médio	7	46,6	7	46,6	6	40,0	9	40,9	13	59,0	8	36,3
	Pouco	1	6,6	3	20,0	2	13,3	0	0,0	1	4,5	2	9,1
	Nada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: Dados do autor (2010)

A análise inicia-se com o conteúdo relacionado à **tomada de decisão** na atuação do enfermeiro, mostrando que os dois grupos pontuaram nível médio seguido do nível muito de conhecimento, habilidades e atitudes. Chama a atenção que um egresso que já está inserido no mundo do trabalho se considere sem nenhuma habilidade para decidir. No texto das DCNENF (BRASIL, 2001), a atuação dos profissionais de saúde está fundamentada na capacidade de tomar decisões com objetivo de conseguir a eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, medicamentos e equipamentos, de procedimentos e de práticas. Esses profissionais

devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.

Sobre **liderança**, a análise da Tabela 3 mostra que a maioria dos egressos sem experiência se reconhece com muito e médio conhecimento, média a muita habilidade e média atitude. Já os egressos com experiência se caracterizam com muito a médio conhecimento, média habilidade, muito e média atitude, situação que sugere a mobilização desta competência na prática profissional do enfermeiro.

A competência da liderança, segundo Balsanelli e Montanha (2008), é uma condição considerada essencial para o exercício do processo de trabalho do enfermeiro, para que ele direcione suas atividades de maneira eficaz e atinja os objetivos esperados pela organização e sua equipe de trabalho. Os autores referem também que este profissional ao graduar-se assume intrinsecamente o papel de líder da equipe de enfermagem, atributo imposto pela Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética.

Sobre **resolução de conflitos**, destaca-se o predomínio de médio e muito conhecimento e habilidade nos dois grupos de sujeitos. Há diferenças no campo atitudinal, que traz com ênfase a classificação médio e muito para os egressos com experiência. Fica demonstrado que os egressos com experiência se defrontam com a necessidade de resolver conflitos em sua atuação.

O trabalho do enfermeiro envolve a vivência de dinâmicas organizacionais caracterizadas por mudanças, decisões agilizadas, conflitos, dentre outros (PILOTO *et al.*, 2008). Inevitavelmente, num ambiente globalizado com a supremacia das incertezas, exigem-se profissionais preparados para a abordagem e o encaminhamento de conflitos no âmbito das relações interpessoais, intergrupais e institucionais, inferindo que o enfermeiro necessita buscar e ampliar suas competências para além das habilidades técnicas, pois estas não são suficientes para a qualidade do trabalho gerencial em saúde (CIAMPONE; KURCGANT, 2005).

Quanto à competência relacionada ao **processo de mudança**, os dois grupos apresentam-se tendo médio conhecimento e habilidade de média a pouca. Na atitude, destaca-se pouca e muita para egressos sem experiência, assim como média e muita atitude para os que possuem experiência profissional, o que traz à tona a dinamicidade do mundo do trabalho que propicia oportunidades de vivência e condução de processos de mudança pelo enfermeiro.



A análise do conteúdo didático sobre **supervisão em enfermagem** mostrou níveis de muito é médio no conhecimento, muito e pouco para a habilidade e muito e médio na atitude no grupo de egressos sem experiência profissional. Já o outro grupo, com experiência, aponta para conhecimento de nível muito, a habilidade média e atitude muito e média. Neste item também se encontram sujeitos com nada de conhecimentos, habilidades e atitudes, mesmo estando atuando na prática profissional de Enfermagem.

No conteúdo **administração do tempo**, o conhecimento foi considerado de médio a muito, habilidade média e atitude muito nos dois grupos, não sendo detectadas grandes diferenças entre os sujeitos sem e com experiência profissional.

A Tabela 4 mostra os dados referentes aos conhecimentos, habilidades e atitudes trabalhados na graduação e desenvolvidos na prática profissional referente à gestão de pessoas em enfermagem:

TABELA 4: DISTRIBUIÇÃO DOS CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES TRABALHADOS NA GRADUAÇÃO E DESENVOLVIDOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL POR EGRESSOS SEM EXPERIÊNCIA (N=15) E COM EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (N=22), CONTEÚDOS RELACIONADOS À GESTÃO DE PESSOAS.

Temas	Escala	Sem experiência (n=15)						Com experiência (n=22)					
		Conhecimento		Habilidade		Atitude		Conhecimento		Habilidade		Atitude	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1) Educação continuada/permanente	Muito	8	53,3	4	26,7	4	26,7	13	59,1	7	31,8	9	40,9
	Médio	4	26,7	9	60,0	8	53,3	5	22,7	11	50,0	9	40,9
	Pouco	3	20,0	2	13,3	1	6,7	2	9,1	3	13,6	2	9,1
	Nada	0	0,0	0	0,0	2	13,3	2	9,1	1	4,5	2	9,1
2) Recrutamento e seleção pessoal	Muito	5	33,3	3	20,0	4	26,7	9	40,9	3	13,6	8	36,3
	Médio	7	46,7	5	33,3	3	20,0	8	36,3	10	45,4	8	36,3
	Pouco	3	20,0	7	46,7	6	40,0	3	13,6	7	31,8	3	13,6
	Nada	0	0,0	0	0,0	2	13,3	2	9,1	2	9,1	3	13,6
3) Avaliação Desempenho Profissional	Muito	5	33,3	5	33,3	6	40,0	7	31,8	3	13,6	6	27,3
	Médio	8	53,3	5	33,3	5	33,3	10	45,4	12	54,5	10	45,4
	Pouco	2	13,3	5	33,3	3	20,0	3	13,6	6	27,3	3	13,6
	Nada	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	4,5	1	4,5	3	13,6
4) Dimensionamento de pessoal	Muito	4	26,7	3	20,0	3	20,0	8	36,3	6	27,3	5	22,7
	Médio	9	60,0	7	46,7	6	40,0	10	45,4	10	45,4	10	45,4
	Pouco	2	13,3	5	33,3	4	26,7	2	9,1	4	18,1	4	18,1
	Nada	0	0,0	0	0,0	2	13,3	2	9,1	2	9,1	2	9,1
5) O trabalho em equipe	Muito	10	66,6	8	53,3	11	73,3	17	77,2	18	81,8	15	68,1
	Médio	4	26,7	5	33,3	3	20,0	4	18,1	4	18,1	3	13,6
	Pouco	1	6,6	2	13,3	0	0,0	1	4,5	0	0,0	4	18,1
	Nada	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: Dados do autor (2010).

No conteúdo trabalhado sobre **educação continuada/permanente**, predominam na análise o percentual de muito em conhecimentos, média habilidade e atitude em ambos os grupos. Este tem sido um espaço de reconhecimento crescente do trabalho do enfermeiro, principalmente pelas instituições hospitalares,

que têm contratado enfermeiros exclusivamente para a realização de educação continuada. Todavia, este tipo de contratação pode surgir como indicador de uma dicotomia entre o cuidar e educar pelos demais enfermeiros da instituição, com o risco de não mais identificarem esta atividade como componente da sua prática profissional.

No que se refere ao **recrutamento e seleção de enfermagem**, aparecem índices de médio e muito para conhecimento, pouco e médio para habilidade e pouca e muita atitude para os egressos que não estão atuando. Os egressos com experiência mostram possuir muito conhecimento, média habilidade e média e muita atitude, demonstrando que existe uma insegurança nos egressos sem experiência profissional, que ainda mantêm a postura de aluno, enquanto não se inserem no mundo do trabalho.

No item **avaliação de desempenho**, apareceu o nível médio para o conhecimento; e igualmente muito, médio e pouco para a habilidade; muito e médio atitude para os egressos sem experiência, predomínio do muito e médio para os conhecimentos, médio e pouco para habilidades e médio e muito atitudes para os sujeitos com experiência profissional.

Em **dimensionamento de pessoal**, a maioria dos egressos dos dois grupos afirma apresentar nível médio de conhecimento, já para as habilidades os egressos sem experiência apresentam médio e muito e atitudes muito é médio, os com experiência apontam médio e muito para os conhecimentos, habilidades e atitudes. Ao mesmo tempo em que alguns egressos com experiência mostram não possuir nada de conhecimentos, habilidades e atitudes.

No item **trabalho em equipe**, a maioria dos egressos de ambos os grupos apontam ter muito conhecimento, habilidade e atitude. Neste tema, aparecem alguns egressos em experiência com nada de conhecimento e habilidade e alguns egressos com experiência com nada de atitude.

TABELA 5: CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES TRABALHADOS NA GRADUAÇÃO E DESENVOLVIDOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL POR EGRESSOS SEM EXPERIÊNCIA (N=15) E COM EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (N=22), CONTEÚDOS DIVERSOS.

Temas	Escala	Sem experiência (n=15)						Com experiência (n=22)					
		Conhecimento		Habilidade		Atitude		Conhecimento		Habilidade		Atitude	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1) O enfermeiro e o processo de trabalho	Muito	7	46,7	4	26,7	6	40,0	9	40,9	3	13,6	7	31,8
	Médio	7	46,7	8	53,3	5	33,3	10	45,4	18	81,8	11	50,0
	Pouco	1	6,6	3	20,0	4	26,7	2	9,1	1	4,5	3	13,6
	Nada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	4,5	1	4,5
2) Sistemas de Informação	Muito	6	40,0	3	20,0	4	26,7	7	31,8	5	22,7	6	27,3
	Médio	5	33,3	7	46,7	5	33,3	10	45,4	11	50,0	10	45,4
	Pouco	4	26,7	5	33,3	4	26,7	3	13,6	4	18,1	4	18,1
	Nada	0	0,0	0	0,0	2	13,3	2	9,1	2	9,1	2	9,1
8) Planejamento na Saúde e em Enfermagem	Muito	9	60,0	4	26,7	6	40,0	13	59,1	7	31,8	9	40,9
	Médio	5	33,3	6	40,0	3	20,0	8	36,3	13	59,1	11	50,0
	Pouco	1	6,7	4	26,7	3	20,0	0	0,0	1	4,5	1	4,5
	Nada	0	0,0	1	6,7	3	20,0	1	4,5	1	4,5	1	4,5
4) Gerenciamento de recursos materiais	Muito	9	60,0	5	33,3	7	46,7	12	54,5	8	36,3	12	54,6
	Médio	4	26,7	6	40,0	4	26,7	7	31,8	12	54,5	8	36,3
	Pouco	2	13,3	4	26,7	3	20,0	2	9,1	1	4,5	1	4,5
	Nada	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	4,5	1	4,5	1	4,5
5) Auditoria e avaliação em Enfermagem	Muito	3	20,0	1	6,6	3	20,0	5	22,7	2	9,1	5	22,7
	Médio	8	53,3	8	53,3	6	40,0	9	40,9	10	45,4	7	31,8
	Pouco	4	26,7	6	40,0	6	40,0	6	27,3	7	31,8	6	27,3
	Nada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,1	3	13,6	4	18,1
6) Gestão de Custos em Enfermagem	Muito	5	33,3	3	20,0	4	26,7	5	22,7	2	9,1	4	18,1
	Médio	6	40,0	4	26,7	5	33,3	9	40,9	12	54,5	9	40,9
	Pouco	4	26,7	8	53,3	4	26,7	5	22,7	5	22,7	6	27,3
	Nada	0	0,0	0	0,0	2	13,3	2	9,1	3	13,6	3	13,6
7) A Cultura e o Poder na Enfermagem	Muito	3	20,0	4	26,7	4	26,7	7	31,8	5	22,7	8	36,3
	Médio	8	53,3	7	46,6	5	33,3	12	54,5	13	59,0	10	45,4
	Pouco	4	26,7	4	26,7	5	33,3	2	9,1	3	13,6	3	13,6
	Nada	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	4,5	1	4,5	1	4,5
8) A Filosofia do Serviço de Enfermagem	Muito	3	20,0	3	20,0	2	13,3	8	36,3	4	18,1	5	22,7
	Médio	9	60,0	6	40,0	8	53,3	10	45,4	14	63,6	15	68,1
	Pouco	2	13,3	5	33,3	3	20,0	3	13,6	3	13,6	0	0,0
	Nada	1	6,6	1	6,6	2	13,3	1	4,5	1	4,5	2	9,1

Fonte: Dados do autor (2010).

No item **processo de trabalho**, os egressos apontam a prevalência de muito e médio para conhecimento, médio e muito para habilidade e atitude no grupo sem experiência. O grupo com experiência aponta médio e muito para os conhecimentos, habilidades e atitudes. O aprofundamento acerca do processo de trabalho gerencial e assistencial do enfermeiro fundamenta sua atuação e a mobilização das demais competências.

Esse aspecto é comentado por Dutra (2009) que refere que a capacidade de compreender as demandas e de mobilizar os conhecimentos, habilidades e atitudes está ligada às vivências da pessoa, permitindo saber ser, estar, agir e mobilizar o seu conjunto de conhecimentos e que o nível de contribuição que uma pessoa oferece à organização está relacionado ao nível de complexidade de suas atribuições e responsabilidades, sendo que lida melhor com isso na medida em que ela compreende melhor as demandas do contexto sobre ela, advindas da experiência profissional e da aquisição de conhecimento estruturada.

No conteúdo **sistemas de informação**, os egressos sem experiência apresentam-se com médio e médio para conhecimento, média e pouca habilidade e média e muito e pouca atitude. Os que têm experiência apresentam médio e muito para conhecimentos, habilidades e atitudes. Os resultados indicam que o enfermeiro poderia fazer uso dos sistemas de informação como ferramenta para o planejamento, sistematização e avaliação do seu processo de trabalho.

No que diz respeito ao sistema de informação na Enfermagem, ele pode ser importante instrumento para a gestão, pois pode produzir informações gerenciais, epidemiológicas e clínicas para o planejamento e avaliação do serviço e dos programas, sendo fundamental para a realização das diversas atividades do cotidiano da prática profissional do enfermeiro tanto para o cuidado gerencial como para o gerenciamento do cuidado (PETERLINI; ZAGONEL, 2006).

Sobre **planejamento**, nos dois grupos são salientadas as afirmações de muito conhecimento, média habilidade, a atitude apresenta diferença no grupo com experiência que aponta possuir médio e muito para atitude para o planejamento. Ressalta-se, entretanto, que alguns egressos apontam pouco e nada de habilidade e atitude, o que pode significar que o planejamento compõe um espaço teórico distante das atividades cotidianas do enfermeiro.

Em uma análise com algumas divergências dos resultados do presente estudo, Ciampone e Melleiro (2005) referem que o planejamento tem sido habitualmente tratado em sua dimensão técnica do fazer (habilidade), sem considerar as questões ideológicas (conhecimento) e de poder (atitude) como suas características essenciais.

Sobre o conteúdo **gerenciamento de recursos materiais**, os egressos de ambos os grupos apontam possuir muito e médio para conhecimento, médio e muito para habilidade e muito e médio para as atitudes neste tema. O gerenciamento de recursos materiais pode estar relacionado com a dificuldade de priorizar o cuidado direto e delegar atividades, que têm sido identificadas na prática profissional do enfermeiro, mas também pode ser relacionado à baixa carga horária dispensada para o tema, pois este assunto é trabalho em 4 horas de aulas dentro do conteúdo geral das disciplinas.

No item **auditoria e avaliação em enfermagem**, a maioria dos egressos dos dois grupos reconhece ter médio e pouco conhecimento, habilidade atitude, despertando interesse o fato de alguns egressos com experiência profissional se

reconhecerem com nada de conhecimento, habilidade e atitude para este item. Para Motta<sup>2</sup> (2010), a auditoria na Enfermagem vem tomando novas dimensões no decorrer dos anos e sua importância tem sido evidenciada. Ela é colocada como uma avaliação sistemática da qualidade da assistência de Enfermagem prestada ao cliente pela análise de prontuários, acompanhamentos do cliente no local e ainda a verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens que compõem a conta hospitalar cobrados.

Para o tema **gerenciamento de custos na enfermagem**, os egressos sem experiência apontam nível médio e muito para os conhecimentos, pouca habilidade e média, médio e muito para atitude, com alguns egressos reconhece-se com nada de atitude. Dos egressos que atuam na prática profissional, a maioria tem nível médio nos conhecimentos, habilidades e atitudes, havendo também egressos com nada de conhecimento, habilidade e atitude nesse tema. Francisco e Castilho (2003) comentam que o enfermeiro é o profissional que toma parte no processo gerencial das instituições de saúde como gerente ou diretor de divisões, serviços ou unidades, por isso necessita buscar conhecimentos sobre custos e reconhecer o seu papel de agente de mudança.

Sobre o tema **cultura e poder**, egressos com experiência mostraram possuir médio e pouco para conhecimento e atitude e médio, muito e pouco para habilidade. No grupo que trabalha, predominou muito e médio para os egressos com experiência. São elementos da estrutura informal e influenciam a dinâmica organizacional, são concretizados nas relações interpessoais, pois têm como argamassa dessas relações a subjetividade, a intersubjetividade, valores e crenças e dão significado ao trabalho desenvolvido nesse ambiente (KURCAGANT; MASSAROLLO, 2010).

Na análise do item **filosofia do serviço de enfermagem**, os conteúdos são apresentados como médio e muito para conhecimento, médio e pouco para habilidade e atitude para o grupo sem experiência. O grupo com experiência apresentou nível médio e muito para os conhecimentos, habilidades e atitudes.

Os temas, como o gerenciamento de custos, sistemas de informação e auditoria, cultura e poder, filosofia, em função da baixa carga horária da disciplina, são pouco explorados, sugerindo justificativa para os resultados nos dois grupos.

Sobre os egressos sem experiência, que apontam possuir muito conhecimento, habilidade e atitude em relação aos vários itens, surge o

questionamento se a noção de competências adquirida permeia apenas seu imaginário.

Peres e Ciampone (2006) colocam que o ensino por competências como uma possibilidade de mudança no ensino de administração em enfermagem, com separação entre teoria e prática, mostrada quando o egresso da formação tradicional se depara com o mundo do trabalho.

O enfermeiro na gerência necessita ter um perfil baseado nos conhecimentos, habilidades e atitudes para transformar, inovar e tornar mais resolutivas as organizações de saúde (LAZAROTTO; CARDOSO; NAZAZARI, 2003).

Os dados apontaram os conhecimentos, habilidades e atitudes de egressos sobre os temas relacionados à administração que são trabalhados nas disciplinas de Administração de Enfermagem e Administração de Enfermagem em Instituições de Saúde. Para entender melhor a realidade desse cenário e como se relaciona aos resultados, torna-se importante salientar que na IES pesquisada, há apenas um docente efetivo responsável por essas disciplinas, que trabalha as aulas teóricas e parte da prática da disciplina, com contribuição de professores colaboradores que não são específicos para a disciplina, atuando em várias simultaneamente e sem conhecimentos mais aprofundados sobre os temas que são trabalhados.

Este fato dificulta a integração teoria e prática, mas não é um privilégio destas disciplinas, haja vista o número ainda insuficiente de docentes efetivos para todas as disciplinas. Espera-se que a situação seja amenizada gradativamente com a abertura de concursos públicos na instituição.

## 4.2 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS

No subitem a seguir, será iniciado o processo de análise dos dados qualitativos dos depoimentos colhidos a partir das entrevistas semiestruturadas, segundo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Foram utilizadas para as figuras metodológicas de linguagem as expressões-chave (ECh), as ideias centrais (ICs) e o discurso síntese, que é o Discurso do Sujeito Coletivo (DSCs).

Os resultados são apresentados na sequência das questões que guiaram as entrevistas e tiveram como temas: **ações gerenciais desenvolvidas pelo**

**enfermeiro em um dia típico de trabalho; conhecimentos gerenciais requeridos na prática profissional; habilidades gerenciais requeridas na prática profissional; atitudes gerenciais requeridas na prática profissional; o preparo para o desempenho gerencial; lacunas na formação gerencial; e sugestões de mudança na formação gerencial.**

O Quadro 1 mostra as questões norteadoras seguidas das ICs correspondentes para uma visão geral dos resultados.

<b>Temas/Questões norteadoras</b>	<b>Idéias centrais</b>
1. Ações gerenciais desenvolvidas pelo enfermeiro em um dia típico de trabalho	1. Utilização de instrumentos gerenciais nas ações gerenciais. 2. Gerenciamento de recursos humanos, materiais, físicos e ambientais. 3. Gerenciamento do cuidado de Enfermagem
2. Conhecimentos gerenciais requeridos na prática profissional	1. Utilização dos conhecimentos em situações diversas 2. Utilização dos conhecimentos nas situações de gerenciamento da equipe, do cuidado e de materiais.
3. Habilidades gerenciais requeridas na prática profissional	1. Habilidades gerenciais como comunicação, educação permanente, tomada de decisão e resolução de problemas, pessoais e autoconhecimento e de liderança.
4: Atitudes gerenciais requeridas na prática profissional	1. Atitude sustentada pelo conhecimento influenciada pelo papel institucional da Enfermagem 2. Atitudes de gerenciamento do tempo, de liderança e no gerenciamento de recursos humanos.
5: Preparo para o desempenho gerencial	1. Influência da graduação na capacitação
6. Lacunas na formação gerencial e sugestões de mudança na formação gerencial	1. Lacuna na parte prática das disciplinas 2. Sugestões para mudança

**QUADRO 1 - QUADRO RESUMO DAS IDEIAS CENTRAIS DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO. ENFERMEIROS EGRESSOS**

FONTE: A autora (2010).

#### 4.2.1 Discursos dos egressos sobre a dimensão gerencial na prática profissional

O Quadro 2 mostra as ICs com os discursos dos egressos referentes às ações gerenciais que o enfermeiro desenvolve no cotidiano da prática.

<b>Temas/Questões norteadoras</b>	<b>Ideias centrais</b>	<b>DSC</b>
Ações gerenciais desenvolvidas pelo enfermeiro egresso em um dia típico de trabalho	A utilização de instrumentos gerenciais nas ações gerenciais	<b>DSC1:</b> Eu tenho de planejar os projetos, o cuidado, custos e a avaliação da equipe. Também preciso supervisionar, gerenciar o tempo, mediar conflitos, ter liderança sem autoritarismo por meio de um posicionamento, tenho bom relacionamento interpessoal e comunicação e criatividade para tomar decisões e resolver problemas.
	Gerenciamento de recursos humanos, materiais, físicos e ambientais.	<b>DSC2:</b> Eu atuo no recrutamento e seleção do pessoal de enfermagem e faço avaliação de desempenho por competência. Ainda realizo uma educação permanente quando há com alguma dificuldade e treinamento para funcionários novos e educação continuada. Faço o dimensionamento de pessoal por meio de escalas de tarefas. Coordeno e fiscalizo a equipe e preciso ter um bom relacionamento com equipe multiprofissional. Eu gerencio as reformas e faço materiais e o pedido da farmácia, Faço controle de materiais equipamentos e gerência de leitos.
	Gerenciamento do cuidado de Enfermagem	<b>DSC3</b> Vou fazendo a visita aos pacientes, olhando o quarto, o suporte de soro, se a bomba infusora e o gotejamento, equipo vencido, plaquinha de identificação do paciente e de jejum, se foi trocado o curativo, o acompanhamento dos pacientes, coletas de exames, notificação, a triagem do paciente, eu escuto sua queixa e escrevo no prontuário e passo para o médico. Acabo atuando também na parte de encaminhar. Eu ainda desempenho os programas, visitas domiciliares, os relatórios de enfermagem, exame pendente e se medicação. Faço o planejamento da assistência de enfermagem.

QUADRO 2 - APRESENTAÇÃO DAS ICs E DSCs REFERENTES A AÇÕES GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DIÁRIA

FONTE: A autora (2010).

O DSC1 mostra as ações gerenciais do enfermeiro voltadas ao fazer, e no discurso não aparece referência ao conhecimento e à pesquisa. Quando o enfermeiro faz uso dos princípios da administração científica com foco do fazer, ele privilegia a competência técnica na prestação da assistência ao cliente. Nesta lógica, enfatiza propostas relativas ao trabalho organizacional e gerencial pautadas na racionalidade e na execução do trabalho por tarefas, no desenvolvimento de habilidades técnico-operacionais, no controle dos procedimentos e do comportamento dos trabalhadores (MENDES *et al.*, 2007).



O reflexo desta situação continua no discurso dos sujeitos, quando abordam as questões do relacionamento humano e comunicação voltadas para o gerenciamento de conflitos e para a tomada de decisão imediata. Na rotina de trabalho do enfermeiro, o processo de decisão é constante para a resolução de problemas e conflitos, para a tomada de decisão, este profissional necessita comunicar-se e para isso ouvir, precisa escolher a melhor alternativa e saber disseminar as informações decorrentes desse processo (BALSANELLI; FELDMAN; RUTHES, 2008).

Balsanelli, Feldman e Ruthes (2008) propõem conhecimentos, habilidades e atitudes para o enfermeiro exercer a tomada de decisão no cotidiano. Chama a atenção para o conhecimento das técnicas de comunicação e tomada de decisão, da habilidade para escutar, dialogar, administrar conflitos e das atitudes de empatia, iniciativa e versatilidade e carisma, acenando para um imbricamento nas três competências referidas nos discurso.

O **DSC1** expressa ainda o trabalho focado na produtividade e a atividade gerencial centrada nas necessidades institucionais, que o enfermeiro absorve. Montezelli (2009) refere, a partir de dados de sua pesquisa, que as práticas administrativas distanciam o enfermeiro do cuidado de Enfermagem e fazem com que ele priorize as metas da instituição em que está inserido, isto é, corroborando este discurso.

A liderança voltada para a equipe está presente no DSC1 no sentir-se responsável por ela, mas também com foco na necessidade institucional de promover o trabalho em equipe, devido ao compromisso técnico com a instituição. O enfermeiro com perfil de competência para a liderança e supervisão consegue agregar valor às equipes e à organização, já que capacita as pessoas para vencer os desafio e atingir as metas institucionais (PILOTO *et al.*, 2008).

Os egressos não exercem a liderança autoritária, pois sabem que com esse estilo de liderança não atingirão os objetivos organizacionais. Para o enfermeiro se tornar um líder e um melhor gerente, ele necessita do entendimento do que é a liderança e de como desenvolver as habilidades para tal. A liderança assume um caráter dinâmico, advindo da aceleração das transformações que ocorrem na atualidade (MARQUIS; HUSTON, 2005).

Balsanelli e Montanha (2008) descrevem conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para o desenvolvimento da liderança. Os conhecimentos

envolvem a visão estratégica da organização, conhecer os clientes internos e externos, orçamentos e finanças, gerenciamento de equipes e administração de conflitos, bem como as relações de poder que permeiam esta competência.

Os autores referem que as habilidades de liderança relacionam-se à capacidade de trabalhar em equipe, de comunicação, planejamento e negociação além da visão sistêmica e capacidade de análise e de tomada de decisão. Como atitudes para a liderança, podem ser enumeradas agilidade de raciocínio, carisma, flexibilidade, versatilidade, criatividade, concentração, bom humor, autoconfiança, empatia e adaptabilidade.

No **DSC2** aparecem a avaliação por competências e a forma de agir do enfermeiro. Importante questionar se o modelo de avaliação é coerente com a rotina de trabalho ou se o sujeito está implantando um novo modelo de avaliação para propor mudanças. Percebe-se que na prática do funcionário tem-se uma realidade, e o instrumento de avaliação muitas vezes não a prioriza. O modelo de avaliação por competências somente tem sentido quando é compatível com o processo de trabalho.

A avaliação por competências analisa as competências necessárias para a função da equipe de enfermagem para introduzir no contexto institucional profissionais cientes de suas habilidades e atitudes que correspondam às expectativas da organização. O ideal é ter um instrumento de avaliação com as competências necessárias para a equipe de enfermagem alinhado às estratégias institucionais (NISHIO; BAPTISTA, 2009).

A gestão por competência tem como objetivo acompanhar de forma sistemática as capacidades de cada funcionário, combinando-as com as atividades desenvolvidas para propiciar desenvolvimento pessoal e aumentar a produtividade (MARX, 2006).

Nishio e Baptista (2009) referem que existe uma diferença grande entre treinar e desenvolver pessoas, já que o treinamento tem o foco no presente e procura melhorar o desempenho atual com as habilidades relacionadas ao cargo ocupado. Para elas, o desenvolvimento de pessoas objetiva os cargos a serem ocupados e o desenvolvimento de habilidades e atitudes juntamente com a capacidade inovadora referentes a este cargo.

Uma das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro é o recrutamento, a seleção e avaliação de pessoal. O recrutamento é o processo de busca ativa ou

trazer para a organização candidatos a cargos existentes (MARQUIS, HUSTON, 2005).

A referência à educação permanente e à educação continuada no DSC mostra a confusão conceitual, pois o sujeito coloca a educação em serviço como educação permanente. Para contextualizar essa problemática, referenciam-se Paschoal, Mantovani e Méier (2007) ao colocarem que os enfermeiros compreendem educação permanente como responsabilidade da instituição empregatícia, e as ações de educação continuada e em serviço são confundidas e estagnadas, fato que justifica a falta de impacto necessário à melhoria da qualidade da assistência.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) refere que educação permanente é aprender no trabalho, incorporando o aprender e o ensinar ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Baseia-se na aprendizagem expressiva e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, podendo ser entendida como aprendizagem-trabalho, dessa forma ela também acontece no dia a dia das pessoas e das organizações.

Integrado ao conceito, tem-se que a educação permanente acontece pelos problemas enfrentados na realidade do trabalho, considerando os conhecimentos e as experiências prévias das pessoas. Arelado a isso estão os processos de educação dos trabalhadores da saúde a partir da problematização do processo de trabalho, pautados nas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho em saúde.

Nishio e Baptista (2009) relatam que a experiência de seu cenário posiciona à educação continuada caminhar rumo à educação permanente, e ambas contemplam diferenças de conceitos de autores dessa área. A educação continuada tradicional, que tem investimento na capacitação de recursos humanos na aplicação técnica, não significa necessariamente uma mudança de comportamento humano e, no caso da enfermagem, melhora da qualidade da assistência que é prestada. Já a educação permanente, centra-se nos processos de trabalho e considera o contexto socio-organizacional, o resultante da cultura do trabalho.

O dimensionamento de pessoal colocado para fazer escalas diárias mostra confusão conceitual. Venturi (2009) destaca que o dimensionamento insuficiente de pessoal de enfermagem pode ocasionar ocorrência de negligências, imperícias e

imprudências durante o processo de trabalho de enfermagem, comprometendo legalmente o enfermeiro responsável por determinado serviço de enfermagem, assim como a instituição de saúde em que este está inserido.

Os egressos indicam a distribuição de atividades. A escala é apontada pelos enfermeiros com foco no fazer imediato, ou seja, as escalas de distribuição diárias. Colocam o dimensionamento de pessoal, mas não é apontado o seu conceito.

A elaboração da escala periódica de trabalho é uma tarefa que não está diretamente ligada à assistência ao paciente e, nos moldes como é feita até os dias atuais, é demorada e trabalhosa. Para que o enfermeiro assuma o papel de líder nos cuidados diretos aos pacientes e na gerência da assistência da enfermagem, devemos buscar instrumentos automatizados no seu processo de trabalho como a informatização das tarefas burocráticas, a fim de minimizar o tempo gasto neste tipo de atividade (RANGEL; EVORA, 2007).

A supervisão da equipe é apontada de forma fiscalizadora-controladora pelo enfermeiro, que, neste contexto, assume a liderança de ‘pulso firme’ com características das teorias clássicas de administração Taylorista. A supervisão faz parte do dia a dia do profissional enfermeiro, independentemente da função que ele exerça. O tema supervisão apareceu no cenário sociopolítico-econômico como função de fiscalização e controle dos trabalhadores (REBELLO, 2002).

Para Cunha (1991), a característica da supervisão sofreu modificações de acordo com o contexto social e político da instituição. A supervisão centrada na produção modificou-se com a aquisição de novos conhecimentos e aumento da complexidade das organizações. O papel da figura do supervisor mudou para o de orientador e facilitador no trabalho.

O gerenciamento de materiais é mostrado no discurso como tarefeiro, realizado para a instituição. Não existe, na fala do sujeito, o planejamento de médio e longo prazo.

A institucionalização da assistência promoveu a saúde como o resultado de um trabalho coletivo de vários profissionais. Desta forma, uns exercem as atividades assistenciais de forma mais direta e outros trabalham em atividades meio para que essa assistência aconteça (HONÓRIO; ALBUQUERQUE, 2008).

Honório e Albuquerque (2008) entendem que a participação do enfermeiro na administração de materiais nas instituições precisa avançar, devendo ser vista

como uma atividade inerente à enfermagem e incorporada como uma atribuição profissional.

Uma das maiores usuárias dos artigos, produtos e equipamentos médico-hospitalares é a enfermagem. A administração de materiais na enfermagem tem o foco de melhorar a qualidade da assistência, então é importante que o enfermeiro tenha clareza de seu papel nessa atividade no contexto institucional (ROGANTE; PADOVEZZE, 2005).

Não surge nos discursos, a delegação de funções. O sujeito não percebe o gerenciamento de materiais como trabalho em equipe, em que pode delegar atividades. Marquis e Huston (2005) relatam que a delegação é conseguir que outras pessoas realizem as tarefas ou dirigir o desempenho de uma ou mais pessoas para que as metas institucionais sejam atingidas e que os administradores precisam delegar tarefas para que tenham liberdade para lidar com problemas mais complexos. Referem também que existem alguns erros na delegação, entre eles o fato de delegar pouco, que pode estar associado ao enfermeiro pensar que não tem capacidade para fazer o trabalho ou associada ao limite de controle, prestígio e poder de quem administra.

O gerenciamento de materiais de imediato desvia o enfermeiro do cuidado e ele não consegue olhar a unidade de trabalho como um todo. Hausmann e Peduzzi (2009) referem que na prática profissional há enfermeiros com bom desempenho na assistência e frágeis nos aspectos gerenciais ou o oposto, existindo uma dificuldade de articulação entre as dimensões gerencial e assistencial, pois o enfermeiro que atua na administração se inclina a valorizar esta ação como um subsídio para a viabilização do cuidado; inversamente, aquele que está no cuidado tende a menosprezar a atividade do gerenciamento, conferindo-lhe um sentido burocrático.

A administração e o planejamento de materiais são atividades fundamentais para garantir a qualidade, continuidade e integralidade da assistência, daí a importância do desempenho da função gerencial do enfermeiro sob o foco do cuidado ao paciente. As enfermeiras têm assumido no cotidiano de trabalho o gerenciamento de recursos materiais em uma perspectiva de administrar todo o fluxo de itens utilizados para assistência de enfermagem (OLIVEIRA; CHAVES, 2009). Entende-se que essa atividade seja inseparável das outras atividades do enfermeiro e deve ser relativizada por ele, frente às outras funções que desempenha.

O **DSC3** mostra de forma nítida o gerenciamento do ambiente da assistência com ações de avaliação e controle sobre o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. Ainda, identifica-se o foco em organizar e selecionar as informações assistenciais para o repasse ao médico no ambiente hospitalar.

Sobre a questão do controle das atividades da equipe, Servo e Correia (2005) citam que o processo de supervisão promovido pela enfermeira envolve planejamento, reorganização, direção e controle do trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem. Mas o enfoque deve ser como um processo educativo e contínuo baseado em normas, consistindo em motivar e orientar o pessoal de enfermagem na execução de atividades com a finalidade de ter e manter a qualidade dos serviços prestados (SERVO; CORREIA, 2005).

O DSC3 dos egressos mostra os conhecimentos que são utilizados por eles e provoca a reflexão sobre a dimensão política do processo gerencial para a instrumentalização e condução em uma ação crítico-reflexiva frente a situações reais de trabalho. A dimensão gerencial do processo de trabalho em enfermagem se processa em instituições de saúde, insere-se em numa sociedade e é determinada pelas forças sociais das relações de trabalho existentes no processo produtivo. Esse contexto exige do profissional a competência técnica e política para atuar como coordenador do processo de trabalho da Enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Felli e Peduzzi (2010) constataam que a dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro quando entendido como uma prática social estruturada tem papel importante na construção de uma forma de fazer saúde focada na necessidade de saúde. Apresentam as dimensões técnica, política, comunicativa e de desenvolvimento de cidadania como integrantes da atividade gerencial do enfermeiro, sendo a técnica referente aos aspectos mais gerais e instrumentais do próprio trabalho, como o planejamento, coordenação, controle e avaliação, gerenciamento de recursos materiais e físicos.

O aspecto político da atividade gerencial (FELLI; PEDUZZI, 2010) é aquele que articula o trabalho gerencial ao projeto que se tem a empreender e envolve a articulação das determinações externas ao momento interno do processo de trabalho, isto é, as políticas sociais e de saúde e as contradições para sua efetivação.

Outro tema que emerge do DSC3 é o gerenciamento do cuidado que entra em confronto com o gerenciamento institucional. Nesta perspectiva, o processo

gerencial do enfermeiro é descentrado do processo de cuidar, e isso contribui para a invisibilidade do seu trabalho e o distancia do seu foco principal - o paciente que necessita de cuidados (WILLIG, 2004).

O Quadro 3 mostra as ICs e os DSCs juntamente com discussão referente ao tema conhecimento gerencial requerido na prática profissional do enfermeiro.

<b>Temas/Questões norteadoras</b> Conhecimentos gerenciais requeridos na prática profissional	<b>Ideias centrais</b>  Utilização dos conhecimentos em situações diversas	<b>DSC</b>  <b>DSC4:</b> Faço a auditoria interna e mapeamento de processos, autoavaliação, foi interessante levar da teoria para a prática. Os médicos também procuram a enfermagem para resolver algum problema. Eu faço relatório, planejamento mensal das atividades e de reuniões. A parte administrativa, preencher os papéis, alimentar banco de dados. O uso do sistema de informação para fazer a evolução do paciente. O relacionamento interpessoal com os funcionários, os médicos e os próprios pacientes. Tenho que avaliar esta questão de presença, o comportamento postural. As teorias da administração, para ser um bom líder tem que ter um bom conhecimento. Elaboração de normas e rotinas, gestão de conflitos na equipe e trabalhar com indicadores de qualidade.
	Utilização dos conhecimentos nas situações de gerenciamento da equipe, do cuidado e de materiais.	<b>DSC5:</b> Utilizo o conhecimento na educação permanente, no treinamento e na seleção e avaliação de pessoal, no relacionamento humano, na parte de planejamento de atividades, programação de folgas, férias, reuniões, palestras na administração do tempo e no Planejamento da assistência. A liderança, supervisão de equipe, o jogo de cintura, a questão de advertência para o funcionário, o trabalho em equipe e em situações de liderança, delegação e tomada de decisão. Quando há uma discussão e na comunicação. Administrar os poucos recursos materiais na assistência e docência. Uso também para fazer planilha, gastos, você vai precisar desse recurso material, o provimento de materiais, isso é a provisão e previsão de materiais, pelo sistema de informação.

QUADRO 3 - APRESENTAÇÃO DAS ICs E DSCs SOBRE CONHECIMENTO GERENCIAL REQUERIDOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

FONTE: A autora (2010).

Deste discurso (**DSC4**), emergem conhecimentos de temas específicos como auditoria, mapeamento de processos, planejamentos de reuniões, relatórios, sistemas de informação, teorias administrativas e normas e rotinas. Isso demonstra

a utilização dos conhecimentos gerenciais nas ações assistenciais, ensino e trabalho com grupos.

Os conhecimentos específicos de temas da administração são usados pelo enfermeiro em situações que demandam esse conhecimento, mobilizados conforme a necessidade. Eles permitem agregar os conhecimentos e a prática para sustentar a tomada de decisão. Por não serem temas centrais das disciplinas de Administração em Enfermagem, necessitam de aprofundamento em situações específicas de cada prática, obrigando o enfermeiro a buscá-los, pois na graduação são abordados de forma geral, trazendo simplesmente noções sobre estes temas.

Um objetivo das disciplinas de Administração em Enfermagem é de que o aluno desenvolva os conteúdos trabalhados tendo em vista como resultado final o cuidado de enfermagem, mas não se pode afirmar que esse objetivo seja alcançado. Trata-se de um desafio para as instituições formadoras e especialmente para que os docentes das disciplinas assegurem essa instrumentalização (MARTINS; NAKAO; FÁVERO, 2006).

Para suprir essa lacuna, o ideal seria uma política de educação permanente institucional para favorecer o aprofundamento dos temas de acordo com as demandas de cada ambiente. Para Tavares (2006), os serviços de saúde deveriam seguir o exemplo do governo federal que adotou a política de educação permanente como estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, de atenção, de gestão e de controle social no setor da saúde, tendo criado em 2003 o Departamento de Gestão da Educação na Saúde e no ano de 2004, os Polos de Educação Permanente.

No **DSC5** encontra-se a percepção dos egressos de que, para gerenciar a equipe de enfermagem, são mobilizados conhecimentos sobre recrutamento, seleção e treinamento e avaliação de desempenho, dimensionamento de pessoal e distribuição de atividades, escalas, liderança, o trabalho em equipe e relacionamento interpessoal. Em uma pesquisa feita por Luvisotto *et al.* (2010), enfermeiros de uma unidade hospitalar relataram que as atividades administrativas mais realizadas foram a passagem de plantão, escala diária e de tarefas de funcionários e gerenciamento de exames. Como atividades assistenciais, nesse estudo, referiram ações ligadas ao relacionamento com a equipe multiprofissional e com a implementação da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), como evolução e prescrição de enfermagem.



A competência individual tem estreita relação com as competências organizacionais, isto é, a relação do indivíduo com toda a organização. Elas podem ser classificadas por competências de negócio, competências técnico-profissionais e competências sociais. As competências técnicas por sua vez definem informações e conhecimentos técnicos relativos à sua área, devendo-se utilizá-las e atualizá-las constantemente para cumprir as atividades, resolver os problemas ou o desenvolvimento de projetos (FLEURY; FLEURY, 2008).

Para o enfermeiro dar conta de todas as atividades referidas no DSC5, precisa pautar-se nas legislações referentes ao gerenciamento de recursos humanos, como as leis trabalhistas, Lei de Exercício Profissional de Enfermagem, entre outras, além de desenvolver as habilidades e atitudes requeridas para o gerenciamento.

Nas questões de gerenciamento da assistência, surgem conhecimentos relacionados à administração do tempo que permitem priorizar e delegar atividades e planejar a assistência. Tendo em vista que o gerenciamento da assistência de enfermagem pressupõe o direcionamento das atividades da equipe de enfermagem para a organização do processo de cuidar e alcance da qualidade da assistência prestada, impõe-se que os administradores dos serviços de saúde criem estratégias para capacitar a equipe de enfermagem no desenvolvimento de atividades técnicas e intelectuais. Essa capacitação se faz necessária em virtude de a SAE ser um processo dinâmico, que demanda raciocínio clínico para analisar, avaliar e tomar decisões acerca das condutas (MELLEIRO; TRONCHIN; CIAMPONE, 2005).

Apreende-se também, nesse discurso (DSC5), que, para os egressos entrevistados, os conhecimentos sobre recursos materiais são utilizados para fazer planilhas de custos, previsão e provisão de materiais, controle de qualidade, especificação dos materiais e estrutura física. É um conhecimento utilizado, mas não está direcionado ao cuidado. Os conhecimentos advindos da graduação necessitam de uma adequação ao ambiente profissional e aos recursos viáveis. Sugere-se que esta discussão seja mais aprofundada na graduação.

Rogante e Padoveze (2005) afirmam que os enfermeiros exercem atividades na administração de materiais nos serviços de saúde e são responsáveis pelo planejamento, provisão, organização, uso e controle dos materiais médico-hospitalares. Também assumem a elaboração de regulamentos e normas técnicas referentes a esse assunto. O objetivo do gerenciamento dos materiais pelo

enfermeiro tem sido o de melhorar a assistência ao cliente e as condições de trabalho da equipe de saúde, sem limitar-se a tarefas burocráticas.

Percebe-se o desafio do enfermeiro docente pelo DSC5, já que, além de adequar-se à realidade institucional, é preciso que os alunos compreendam e priorizem esses recursos. Klassmann *et al.* (2009) discutem que a gestão em enfermagem mostra que alguns princípios das abordagens das teorias administrativas se misturam, porém as mais manifestadas são a Teoria Científica, Clássica e Burocrática, centradas numa administração autoritária, focada na produção/tarefa. Esses estilos tendem a desconsiderar o processo de trabalho como um todo, nos aspectos de administração participativa, promoção de relações interpessoais, qualificação contínua no ambiente interno da organização e na satisfação do cliente.

Na gestão em Enfermagem, o enfermeiro quase sempre atua de acordo com as expectativas da organização, preocupada com a contenção de gastos e a otimização dos recursos orçamentários e financeiros. Essa característica às vezes se sobrepõe às expectativas do profissional e da qualidade dos serviços prestados (KLASSMANN *et al.*, 2009).

O Quadro 4 mostra e discute as ICs e DSCs referentes às habilidades gerenciais requeridas na prática profissional dos egressos.

<b>Temas/Questões norteadoras</b>	<b>Ideias centrais</b>	<b>DSC</b>
Habilidades gerenciais requeridas na prática profissional	As Habilidades gerenciais como marketing pessoal, comunicação, educação permanente, tomada de decisão e resolução de problemas, pessoais e autoconhecimento e de liderança	<b>DSC6:</b>  O marketing pessoal é uma habilidade que eu tenho que trabalhar para me promover. Também a comunicação é uma habilidade que eu utilizo bastante com a equipe do setor e do usuário, a parte de orientações porque eu preciso ver o que está acontecendo e dependendo da situação intervir, ter um jogo de cintura. E tem que ter uma organização das atividades para poder capacitar, tem que ter recursos, a diferença de educação continuada, Para saber o que cobrar, preciso do conhecimento científico e Habilidades para supervisionar, delegar e coordenar pessoas, como aplicar e atualizar as ferramentas administrativas.

Continua

		É saber liderar um grupo, deve acontecer de uma forma natural, tem que aprender a lidar com cada uma dentro das suas dificuldades. Tenho que ser flexível e rígida ao mesmo tempo.
--	--	--

QUADRO 4 - QUADRO DE APRESENTAÇÃO DAS ICs E DSCs SOBRE AS HABILIDADES GERENCIAIS REQUERIDAS NA PRÁTICA PROFISSIONAL DOS EGRESSOS

FONTE: A autora (2010).

O DSC6 aponta habilidades diversas que o enfermeiro necessita possuir para o desempenho gerencial. Encontramos a referência sobre habilidade de *Marketing* pessoal, relacionado à visibilidade do enfermeiro. Mostra que este egresso percebe a visibilidade no trabalho por meio de relatórios, *marketing*, protocolos e pelo conhecimento da missão, pois se o enfermeiro internaliza a missão, buscará concretizá-la.

Para o sucesso da imagem profissional do enfermeiro, Souza (2009) coloca que é imprescindível desenvolver o pensamento crítico e resolver problemas, consoante o desenvolvimento das habilidades técnico-científicas. O *marketing* deve ser um processo natural para o profissional, já que sua essência está em satisfazer necessidades humanas por meio do consumo de bens e serviços oferecidos. Nessa perspectiva, a prática da enfermagem implica identificar e satisfazer as necessidades dos cliente/usuários.

Souza (2009) cita ainda que o *marketing* pessoal é mais do que cuidar da imagem pessoal e profissional. Ele tem o objetivo de aumentar o autoconhecimento, torna assim o profissional consciente de sua manifestação e sua imagem pessoal e profissional positiva.

Seguindo na discussão desse discurso, o enfermeiro utiliza a habilidade de comunicação com o usuário e com a equipe no sentido de administrar conflitos, orientar e intervir na condição de elo institucional. Hoje a gestão das organizações tende a ser mais participativa e democrática e com maior diversidade. Essas mudanças devem ser bem vistas e aceitas, pois crescimento, comunicação, caminhos para acordos, colaboração e corresponsabilidade são palavras que auxiliarão a atacar problemas e não pessoas (BOCCATO, 2009).

A comunicação no gerenciamento de conflitos utiliza a mediação e negociação como método e processo, com o objetivo de ocorrer acordo entre as partes envolvidas no conflito, isto é, um deve compreender os interesses do outro. A

comunicação efetiva e clara consegue transformar um conflito num fator de crescimento e desenvolvimento da equipe e do cliente (BOCCATO, 2009).

Outro foco do DSC6 é a habilidade na educação continuada e permanente. Nesse discurso, ambas enfocam a mudança, a supervisão com olhar educativo de um enfermeiro que também precisa de conhecimentos científicos para coordenar e supervisionar a equipe.

As mudanças ocorridas no mercado de trabalho incitam mudanças na política de formação e de educação nos diversos níveis, incluindo a aquisição de novos conhecimentos e de habilidades que podem e devem ser assimiladas no decorrer da vida do profissional. Os trabalhadores chegam à organização de saúde com formação básica essencial para exercer a profissão e isso mostra uma lacuna e uma necessidade de continuar a educação do trabalhador, que possui uma base à qual deve acrescentar novos conhecimentos (CAETANO, 2009).

A base para tomada de decisão neste discurso é a competência técnica, saber fazer permite levantamento de problemas, metodologias e avaliação. É vista como uma habilidade para resolver problemas imediatos, rapidamente. A habilidade não pode ser dissociada do conhecimento, mas fortalecida por ele.

Segundo Caetano (2009), a aquisição e aplicação do conhecimento é uma competência, é um processo sistemático de identificação, criação, renovação e aplicação dos conhecimentos estratégicos na vida das organizações, que permite mensurar a eficiência com segurança, tomar decisões acertadas para a melhor estratégia a ser escolhida. Para o autor, é necessário saber identificar as fontes de informações e administrar dados para transformá-los em conhecimentos.

Sobre a habilidade de liderança, o egresso refere que esta foi trabalhada em sala de aula, os tipos de liderança, ser flexível e visionário. Alguns autores colocam que a liderança compõe uma condição indispensável para o exercício do processo de trabalho do enfermeiro em todas as atividades desenvolvidas (BALSANELLI; MONTANHA, 2008; MARX, 2006).

Historicamente, de uma maneira geral, nas organizações, as habilidades administrativas eram superiores às de liderança, inclusive nas organizações de saúde. A enfermagem assumiu por muito tempo estilos de liderança diretiva, autocrática e centralizadora. Mas permanecer nesses modelos não faz mais sentido nos dias de hoje, pois a realidade contemporânea pede estilos de liderança que

correspondam à eficácia do trabalho, mas, ao mesmo tempo, voltadas às expectativas das pessoas envolvidas no contexto (MARX, 2006).

Marx (2006) refere que o enfermeiro como um líder necessita aplicar o perfil adequado de liderança às diferentes situações vivenciadas, fundamentando-se pela inteligência, conhecimento, flexibilidade e humanismo.

No Quadro 5 serão apresentadas e discutidas as ICs e DSC 7 e DSC 8.

<b>Temas/Questões norteadoras</b>	<b>Ideias centrais</b>	<b>DSC</b>
Atitudes gerenciais requeridas na prática profissional	Atitudes sustentadas pelo conhecimento e influenciadas pelo papel institucional da Enfermagem	<b>DSC7:</b> Eu tenho que saber assumir papel, ter conhecimento, responsabilidade e colocar em prática. Preciso também ter um autoconhecimento, saber que pode falhar, mas ao mesmo tempo você tem que buscar estar respaldado. Para ter as atitudes entram o processo teórico, o embasamento teórico para a questão de relatórios, escrita de relatórios, a reuniões e no momento da assistência, em situação de emergência. A atitude gerencial é a sequência lógica que você vai ter que desenvolver. Você tem que tomar cuidado, atender bem e fazer com que ele (o cliente) saia satisfeito, saia agradecendo o atendimento, para isso tem que estar bem apresentável, agradar e o cliente. A enfermeira resolve os problemas com o paciente, tem regras na instituição. Existem situações nas quais você tem que mudar o processo pelo qual trabalha ou de inovações em algumas áreas. Tenho que ter jogo de cintura com a parte interna e fora, com o paciente e também quando falta material e falta medicamento.
	Atitudes de gerenciamento do tempo, de liderança e no gerenciamento de recursos humanos	<b>DSC8:</b> Como enfermeiro, eu gerencio o meu tempo para cumprir todas as atividades práticas e elaborar as tarefas diárias ali. Tenho que saber delegar, eu sou obrigado a fazer planejamento, organização e direção. Não preciso colocar “a mão na massa”, mas ficar de olho em tudo. Preciso ter atitudes de liderança também na questão do cuidado. A família pode e deve opinar na questão do cuidado. Em alguns momentos a gente tem que ser mais repressivo ou dar mais liberdade, fazer a liderança da equipe. Acho que a atitude de educação continuada e avaliação de desempenho, a questão de organização de pessoal, por ser responsável pela equipe e organizar esse setor, escalas de férias e de trabalho, distribuir as pessoas de acordo com a necessidade que a gente tem do trabalho. Outra é sempre procurar passar o conhecimento aos liderados, capacitando-os tecnicamente.

**QUADRO 5 - APRESENTAÇÃO DAS ICs E DSCs SOBRE AS ATITUDES GERENCIAIS REQUERIDAS NA PRÁTICA PROFISSIONAL**

FONTE: A autora (2010).

No **DCS7**, os sujeitos apreendem a dimensão atitudinal como a mais complexa e como o grande desafio para a atuação do enfermeiro. As atitudes se entrelaçam com os conhecimentos e habilidades e dependem do indivíduo, vêm depois dele, respaldadas nos conhecimentos e habilidades. Diante deste discurso, infere-se o questionamento: como a formação auxilia na construção e no desenvolvimento da atitude?

O campo de prática constitui momento ímpar e fértil para trabalhar conteúdos atitudinais. Autores inferem (NOSOW; PÜSCHEL, 2009) que ensinar conteúdos científicos, procedimentais e conceituais é mais fácil. O atitudinal é mais complexo e requer que os docentes tenham consenso do que seriam as atitudes a serem desenvolvidas e tê-las como objetivos de aprendizagem no curso de graduação na busca de construir instrumentos adequados de avaliação.

O principal conteúdo trabalhado na graduação, que contribui com o campo atitudinal, é a tomada de decisão, não que outros conteúdos não permeiem a atitude. Para que os conteúdos contribuam nesta construção da atitude, é necessário que as metodologias sejam ativas e propiciem experiências e vivências de situações de realidade ou fictícia para fortalecê-las.

Conforme afirmam Nimitz e Ciampone (2006), o ensino de Administração em Enfermagem deverá propiciar ao acadêmico o desenvolvimento de competências e habilidades para que ele consiga, quando estiver atuando na prática, fazer o exercício do processo de trabalho de gerenciamento, utilizando seus meios e instrumentos como a força de trabalho, os recursos físicos e materiais e o saber administrativo, segundo a proposta do Ministério da Educação.

Para os autores existe a expectativa de que os enfermeiros sejam capazes de assumir a gestão e a liderança da equipe de saúde. A disciplina de Administração em Enfermagem deve abranger os aspectos sociais, econômicos, políticos e aspectos do desenvolvimento científico e tecnológico na área gerencial.

O discurso dos egressos (DSC7) demonstra que nas situações de ensino não se consegue desenvolver as atitudes, mas fundamentar com conhecimentos e habilidades sua construção, com vistas à consolidação na prática profissional.

Em pesquisa realizada (GAIDZINSKI; LEITE; TAKAHASHI, 1998) sobre a percepção das enfermeiras em relação à disciplina Administração aplicada à Enfermagem na prática profissional, elas reconhecem a importância da dimensão e profundidade desse ensino. Consideraram que o preparo e a segurança permitem o

desenvolvimento de uma atitude reflexiva para enfrentar situações de trabalho, e o estágio da disciplina foi percebido como idealizado.

Outro fator importante no discurso dos sujeitos é o papel institucional da Enfermagem, que influencia nas atividades do enfermeiro. Se o modelo assistencial da instituição está voltado para o trabalho médico, isso irá influenciar nas atitudes gerenciais do enfermeiro. Características como a identificação institucional de que o enfermeiro deve resolver conflitos intrainstitucionais e extramuros, ou ser responsável pelos recursos materiais, também compõem papéis do enfermeiro no âmbito institucional.

Para Berti *et al.* (2008), devido à sua historicidade ligada ao trabalho feminino que enfatiza a subalternidade, a Enfermagem não tem recebido das sociedades moderna e pós-moderna a mesma consideração dispensada às outras profissões da saúde. Mesmo assim, os enfermeiros apresentam grande potencial para articular os serviços de saúde, principalmente os serviços de Enfermagem. Este profissional possui competência técnica no exercício profissional, mas se mostra frágil politicamente, isso limita sua autonomia profissional, ficando subordinado a outros profissionais (LOPES *et al.*, 2009).

No **DSC8**, o gerenciamento do tempo aparece como forma de cumprir as tarefas e dar conta das atividades de planejamento, organização e direção que o enfermeiro desenvolve. O egresso relata seu desinteresse em assumir o cuidado direto e valoriza o enfoque de controlar o cuidado prestado pela equipe.

Vale considerar que, conforme Hausmann e Peduzzi (2009), o procedimento técnico na assistência, permeado pelo planejamento de ações, garante ao paciente o cuidado de que ele necessita. Quando o enfermeiro planeja, ele determina os objetivos a serem alcançados na promoção do cuidado.

O sujeito coloca o trabalho do enfermeiro sob o enfoque produtivista, assim, a administração do tempo é uma competência importante, componente desta lógica. Esse enfoque produtivista do enfermeiro aparece como uma forma de racionalizar o trabalho, que, historicamente, inicia-se com a escola da Administração Científica. Taylor buscava a eficácia na produção pelo estudo de tempos e movimentos.

Nesse modelo, os gerentes assumiam o planejamento, enquanto aos subordinados eram dadas as tarefas operacionais, separando, desta forma, o planejamento da execução do trabalho. Durante a administração científica, não eram consideradas as questões humanas. O trabalhador é visto como um ser operacional,

estimulado pela gerência, por meio de incentivos pecuniários, a atingir os objetivos organizacionais (SILVA; KOVALESKI, 2005).

A liderança é citada no DSC8, mas se questiona o que é liderança para o enfermeiro. Ele tem necessidade de se posicionar como líder, mas dificuldades de exercer a liderança participativa, que não surge no discurso provavelmente pelo pouco tempo de atuação profissional. Esse enfermeiro não encontra um caminho participativo e consequente aceitação para se transformar em líder, já que não exercitou a liderança.

Lourenço e Trevizan (2001) relatam que os enfermeiros têm utilizado uma liderança autoritária e centralizadora. Atualmente, observa-se que líderes na enfermagem brasileira promovem mudanças nas organizações, sejam hospitalares, no âmbito de saúde pública, de ensino e pesquisa e nas entidades de classe. Esses líderes influenciam suas organizações, e sua influência repercute diretamente na profissão.

Assim, liderança pode ser conceituada como um processo de influência grupal, visando a objetivos (LOURENÇO; TREVIZAN, 2001). No entanto, é necessário o desenvolvimento de líderes e da liderança no contexto da enfermagem.

Outro fator é a necessidade de mudança de estilo de liderança na enfermagem. Isto é, sair de um estilo autoritário para um estilo participativo, com características de personalidade que facilitem o exercício de tal estilo, pois enfocam a flexibilidade, o saber ouvir, o apoiar o grupo, como facilitador do processo.

O DSC8 mostra as atitudes dos enfermeiros no gerenciamento de recursos humanos na enfermagem. Este tem enfoque no desenvolvimento de habilidades relacionadas a tarefas gerenciais, mas falta reflexão e planejamento. O olhar é tarefairo e imediatista.

As organizações passaram por muitas mudanças e uma delas é em relação ao termo recursos humanos. Ele era utilizado para mostrar o fator trabalho agregado pelo ser humano ao esforço produtivo, depois foi substituído por capital humano para designar o poder do fator humano nas empresas e organizações, isso se deve ao reconhecimento de que pode e deve ser maximizado nos resultados (MARX, 2006).

Este autor afirma que na atualidade esse conceito não faz mais sentido porque as pessoas são dotadas de competências e se tornam aptas a participar intensamente das atividades e negócios, mesmo que preocupadas em alcançar as



metas e resultados objetivos. Nesse prisma, Alves (2009) diz que o diferencial na gestão de pessoas é a superação dessa visão tradicional da administração de recursos humanos que vê as pessoas como recursos semelhantes aos demais recursos da organização como recursos os financeiros, físicos e materiais.

O Quadro 6 apresenta as ICs e DSCs do tema 5.

Temas/Questões norteadoras	Ideias centrais	DSC
O preparo para o desempenho gerencial	Influência da graduação na capacitação	<b>DSC9:</b> Eu não me sinto hoje capacitado para pegar uma gerência grande dentro de um setor administrativo, acho que precisaria de alguns cursos ou alguma coisa que me deixasse mais por dentro para gerenciar uma equipe. Essa questão de articular a prática está falha na vivência, poderia ter sido melhor se a gente tivesse mais estágio na área. O meu desempenho em relação ao conhecimento é bastante, eu entrei aqui sabendo do que foi passado, e assim a habilidade vem do fazer. O preparo da universidade é pouco, porque no estágio a gente só observa, não faz uma escala e acaba não vivenciando as atitudes que o enfermeiro tem que ter no dia a dia de decidir, sei que isso vai refletir no nosso trabalho, deveria ter ficado mais clara a questão dos conhecimentos, habilidades e atitudes. Tivemos oportunidade de assimilar bastante, apesar do tempo. O preparo só vai amadurecendo e se aperfeiçoando com a nossa prática, tenho que vivenciar mais essas experiências para poder ter um bom preparo de gerência. A graduação, ela vai te dar um rumo, mas é na prática, é no dia a dia. Eu vejo que na graduação, pela formação que eu tive, é um bom preparo, não é um excelente devido à imaturidade mesmo do próprio aluno, tempo e campo de estágio. Como estudante, você pensa que não é importante, nunca me aprofundei.

QUADRO 6 - APRESENTAÇÃO DA IC E DSC SOBRE O DESEMPENHO GERENCIAL

FONTE: A autora (2010).

No **DSC9** visualiza-se a dificuldade de identificar o desempenho gerencial, isto é, a dimensão gerencial no seu cotidiano de trabalho. O sujeito idealiza o desempenho gerencial fora da prática assistencial e desconsidera a dimensão gerencial do seu trabalho.

Em pesquisa realizada com egressos, Martins, Nakao e Fávero (2006) descreveram que mesmo não atuando em instituições de saúde, os egressos referem existir uma dicotomia entre as ações gerenciais e assistenciais na prática

profissional. A ambivalência do enfermeiro no cuidar *versus* gerenciar destaca-se no período da atuação profissional, pois na prática são exigidas mais atividades administrativas do que assistenciais.

No discurso (DSC9), o sujeito relaciona a gerência a cargos formais, o preparo gerencial para esse enfermeiro está relacionado a cursos específicos de especialização, próximo a cargos institucionais de gerência. Distanciado do gerenciamento do cuidado, transparece e acentua-se a dicotomia gerência/assistência.

Sobre o aspecto do gerenciamento do cuidado, Hausmann e Peduzzi (2009) relatam que no processo de trabalho de enfermagem a cisão entre a dimensão assistencial e gerencial desse processo compromete a qualidade e gera conflitos no trabalho do enfermeiro, seja do profissional com a sua própria prática, ou na sua relação com a equipe de enfermagem e a equipe de saúde.

Esse discurso aponta a necessidade de metodologias ativas na disciplina que facilitem a articulação da teoria e da prática, de ajuste curricular que propicie carga horária prática em cenários apropriados para o desenvolvimento de habilidades gerenciais, em busca de uma base que sustente a construção de atitudes na prática profissional. O planejamento das atividades do processo ensino aprendizagem com envolvimento dos profissionais da prática é uma estratégia para alavancar a interdependência no alcance de resultados mais efetivos e eficazes (MELLEIRO; TRONCHIN; CIAMPONE, 2005).

O sujeito aponta que o preparo foi bom, mas refere a necessidade de vivências, metodologias ativas, revisão da organização dos conteúdos teóricos e aproximação com a prática. Meira e Kurcgant (2009) confirmam que o ensino de administração é mais efetivo quando acontece por meio de metodologias ativas que se utilizam de estudos de caso e a solução de problemas, bem como a ligação do acadêmico com a realidade.

No cenário da pesquisa, a vivência depende de reforma curricular e de aumentar a carga horária da disciplina, aproximar conteúdos em outras disciplinas que não sejam somente as de administração. Se o currículo fosse integrado, justificaria uma carga horária pequena nessas disciplinas, mas não é o caso do currículo da instituição pesquisada.

Martins Nakao e Fávero (2006) também pesquisaram o tema, e egressos referiram que o conteúdo do curso está voltado para a prestação de cuidados, com

tempo reduzido para aos aspectos gerenciais do cuidado durante a graduação. Comparam que a distribuição e a relação de conteúdos técnicos *versus* conteúdos administrativos na grade curricular são inadequadas, uma vez que a disciplina teórica de administração é abordada de forma segmentada entre os semestres letivos e a prática da Administração em Enfermagem concentrada no final do curso.

A questão da motivação do aluno para as disciplinas de Administração em Enfermagem apresentada no discurso sugere que o ambiente não motivou o aluno, e a baixa inserção em números de horas dos conteúdos de administração não é suficiente para envolvê-lo durante a disciplina. Evidencia-se a fragmentação curricular, com poucas oportunidades de consolidação da *práxis* em cenários que dificultam despertar o interesse no aluno, sugerindo não visualizar a aplicação dos conteúdos na prática.

Em estudo sobre o planejamento estratégico situacional na disciplina de Administração em Enfermagem, Melleiro, Tronchin e Ciampone (2005) contam que, na avaliação parcial da disciplina, os grupos de alunos realizam exercício do tema por meio de uma situação-problema detectada no campo de prática e o entregam ao concluir as aulas práticas. Esse exercício é elaborado junto com os enfermeiros e apresentado no campo da prática, possibilitando a implementação de ações viáveis com base no contexto vivido.

Essa pode ser uma estratégia importante, pois rompe com uma visão idealizada da realidade pelo aluno. Outro fator relevante é o contingente de recursos docentes da instituição, que é baixo para trabalhar o desenvolvimento de projetos de pesquisa, ensino e extensão nas disciplinas de Administração em Enfermagem.

É importante que os docentes busquem estratégias para estimular a motivação do acadêmico no espaço das disciplinas de Administração em Enfermagem. O estudo deve ser algo agradável e interessante, permitindo que eles participem de forma ativa, envolvendo-se e contribuindo com sua própria formação. Mostra-se necessário que haja uma diversificação das estratégias de ensino, visto que não existe a melhor estratégia, e sim a melhor situação para utilizá-la (OKANE; TAKAHASHI, 2004).

O Quadro 7 apresentam-se lcs e DSCs do tema lacunas e sugestões para a formação gerencial.

Temas/Questões norteadoras	Ideias centrais	DSC
Lacunas na formação gerencial e sugestões de mudança na formação gerencial	Lacunas	<p><b>DSC10:</b></p> <p>Eu acho que o estágio de Administração foi bem fraco. A gente acaba se preocupando mais com procedimentos, com pacientes, por isso penso que as atividades deveriam ser mais bem elaboradas. Nos estágios, o professor é limitado. Ele deveria acontecer num hospital escola, num lugar em que pudéssemos decidir as coisas, errar e aprender e não ser jogado no mercado de trabalho sem poder errar. No estágio só observamos muito, a prática não é palpável. O professor vai com seis alunos a um campo de estágio para um hospital pequeno. Falta um hospital onde a gente tenha um desenvolvimento maior, um hospital universitário. Se houvesse um hospital específico ali, para a gente fazer a parte prática de administração, eu acho que um pouco do que foi falado na teoria não se aplica na prática porque falta simulação de situações. Ainda a minha professora de estágio não sabia nada de Administração, não tinha especialização, era inexperiente, Celetista, não tinha campo de estágio, e no hospital, a professora ficava parada, ela não tinha um planejamento.</p>
	Sugestões	<p><b>DSC11:</b></p> <p>É preciso professores comprometidos com o ensino e ter mais vivência. O estágio poderia ser um pouco mais prático. Eu acho que o ideal seria ter um hospital-escola, isto é, investir em campo de estágio, em instituições que tenham um serviço efetivo. Outro detalhe é que nem sempre as aulas práticas ocorrem concomitantes com a teoria e isso dificulta, pois nem sempre o acadêmico se prepara para adentrar as aulas práticas. Mudança na carga horária, aumentar a carga horária de administração e a carga horária e o estágio ou que fosse dividido em mais módulos. Eu acho que integrarem a todas as outras, a interdisciplinaridade, a Administração tem que estar embutida em todas as outras disciplinas. Acho que essa disciplina deveria ser apresentada desde o primeiro ano, para dar bastante ênfase nas competências, habilidades, atitudes para dar tempo de o aluno trabalhar isso ainda dentro da academia com auxílio dos professores. Sugiro ainda arrumar campo para estágio extracurricular e visitas em outras instituições, também criar oportunidade de acompanhar o gerente de enfermagem do serviço. Tem a postura do aluno dentro de sala, que deveria ser mais avaliada e ter mais retorno para esse aluno, dando exemplos e <i>feedback</i>. E dentro de todos os estágios também, não só avaliar a assistência, mas avaliar essa questão de postura de liderança. Seria aplicar, fazer simulado de situações, onde você tem problemas com diversas áreas, com pessoal, com falta de material, fazer uma aplicação naquela situação.</p>

QUADRO 7 - APRESENTAÇÃO DAS ICs E DSCs SOBRE AS LACUNAS E SUGESTÕES PARA A FORMAÇÃO GERENCIAL  
FONTE: A autora (2010).

O **DSC10** apresenta um discurso de lacuna na formação relacionado à falta de oportunidade de vivenciar a prática gerencial em cenários que possibilitem essa aprendizagem. As aulas teóricas não podem ter somente o enfoque teórico, mas teórico-prático, e as atividades práticas devem ser supervisionadas. Sugere a necessidade de redimensionar prática e atividades com simulações reais. Fortalecer as parcerias com os cenários da APS e estratégias nas políticas de Educação para isso, como o Pet Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, do Ministério da Educação.

Tronchin *et al.* (2008) afirmam que o objetivo do estágio na disciplina de Administração em Enfermagem é desenvolver o processo de trabalho de gerenciamento em enfermagem no campo de prática, com base nas competências do saber conhecer, saber fazer, saber ser e saber conviver, que são adquiridas no decorrer da formação do curso de graduação. Além disso, o acadêmico deve ter oportunidade de exercitar o papel de gerente de enfermagem na gestão de serviços de enfermagem e desenvolver autonomia e segurança para participar nos diferentes grupos multiprofissionais.

Entre as sugestões estão a integração docente-assistencial, fóruns de discussões para a troca de informações e experiências para que docentes, alunos e enfermeiros que atuam na prática e que participam, direta ou indiretamente, do gerenciamento desses serviços, estejam conscientes de sua responsabilidade acerca dos problemas detectados e de seu papel para o alcance dos objetivos e das metas institucionais (MELLEIRO; TRONCHIN; CIAMPONE, 2005).

O **DSC11** mostra necessidades de mudanças que vêm de uma estrutura. A crítica apresentada no discurso não pode ser vista na pessoa, na singularidade, exclusivamente com foco no trabalho do professor, mas na dimensão particular do curso e estrutural das políticas de educação que garantam um quadro efetivo estável de professores qualificados nas suas disciplinas.

Existem determinantes que influenciam na formação profissional relacionada à dimensão estrutural e à dimensão particular. Sobre esses determinantes, Peres (2006) mostra que a dimensão estrutural abrange as políticas de saúde e as políticas de educação, que também possuem determinantes fundamentais, que são os valores e interesses sociais. Refere ainda que a historicidade e o dinamismo dos diferentes períodos históricos, que abarcam as políticas de saúde, definem a trajetória de discussões coletivas, a participação de gestores e trabalhadores dos

serviços de saúde, intelectuais e a participação popular na construção do SUS com foco no modelo epidemiológico na atenção à saúde.

Isso ocorre ao mesmo tempo em que têm a dinâmica da globalização com interesses capitalistas e representam grande parcela dos serviços de saúde privados, instituições privadas de ensino da área da saúde e por segmentos assistenciais e gerenciais que ainda defendem os modelos de atenção hegemônicos dirigidos pela lógica do mercado. A autora segue descrevendo que na dimensão particular estão as escolas e os serviços de saúde, e os determinantes da dimensão singular podem ser considerados aqueles que interferem no ensino de Administração em Enfermagem.

Em um quadro reduzido de docentes, o curso deste estudo trabalha com um número de professores colaboradores com mais de um vínculo de trabalho, diminuindo as possibilidades de dedicação na área de conhecimento da disciplina e de se tornar referência para o serviço, mas sendo importante o posicionamento na parceria institucional do ensino/serviço.

Para Fernandes *et al.* (2005), as novas configurações para a formação do enfermeiro no entendimento das DNCENF são o ponto crucial para as discussões e reformulação de questões do ensino. Essas diretrizes apontam estratégias que consideram a formação do enfermeiro em consonância com as necessidades locais de saúde e ainda para a construção de Projetos Pedagógicos entrelaçados às condições de inserção social específica de cada curso, como docentes qualificados, com capacidade de desenvolver pesquisas e extensão, com condições de trabalho sustentado por uma infraestrutura adequada.

O discurso fala da fragmentação da teoria com a prática, da necessidade de vivência administrativa. O sujeito coletivo coloca as atividades assistenciais distanciadas das gerenciais. Entretanto, a gerência é um componente da prática profissional, não se dissocia, pois mesmo na atividade assistencial o enfermeiro precisa de uma discussão e inserção nas atividades gerenciais.

No DSC11, o sujeito aponta o cronograma da disciplina que fragmenta a disciplina e a distância os conteúdos teóricos e práticos. Sobre esse fato, citam-se Meira e Kurcgant (2009), que relatam, em uma pesquisa realizada por elas, que os egressos sugerem o fortalecimento da prática interdisciplinar e apontam a necessidade de aperfeiçoar a distribuição de conteúdos e de carga horária das disciplinas de Administração. Outra sugestão dos egressos na referida pesquisa foi a

aproximação do estudante com a realidade profissional, com estágios em instituições diferentes o quanto antes, propiciando as condições geradoras de um aprendizado significativo e consistente, capaz de mobilizá-los a buscar novos conhecimentos contextualizados para a garantia de desempenho profissional competente.

É necessário o estabelecimento de uma parceria entre a universidade e os cenários da prática, pelos projetos de ensino e extensão. A parceria ajuda o profissional a entender as necessidades de aprendizagem do aluno e a compartilhar no ensino as situações da prática profissional que são oportunidades de aprendizado para ele.

As relações entre as escolas, cursos e serviços devem ser construídas em novas bases, configurando uma relação mais horizontalizada, uma via de mão dupla. Desta forma, as demandas dos serviços devem ser realmente consideradas pelas instituições formadoras, e as decisões tomadas em conjunto devem mostrar ganhos concretos para a parceria (FERNANDES *et al.*, 2005).

Meira e Kurcgant (2009) discorrem sobre o descrito nas DCN acerca da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, devendo esses três eixos fazer conexão e nortear o planejamento curricular. Para as autoras, a pesquisa é um dos pilares que sustentam a construção de um aprendizado significativo já que permite ao estudante exercitar a curiosidade científica que lhe possibilita aplicar o aprendizado de maneira efetiva. O curso deve investir em situações que estimulem o aluno a buscar, na pesquisa, uma forma de avançar no conhecimento.

O sujeito apresenta como sugestão, que sejam realizadas visitas a outros cenários como necessidade de conhecer diferentes realidades ou serviços de saúde, sendo esta uma preocupação legítima. Durante a formação, surgem algumas oportunidades de aprendizado, mas no mundo do trabalho, outras são vislumbradas.

Na pesquisa realizada por Martins, Nakao e Fávero (2006), os egressos criticam a realização de atividades práticas em uma única instituição de saúde, corroborando a necessidade de visita a outros cenários. A formação precisa que conteúdos da Administração permeiem o decorrer do curso, que o currículo proposto se materialize e interaja com outras disciplinas para promover um ensino integrado e contextualizado (MEIRA; KURCGANT, 2009).

Sobre a fragmentação do ensino, divergências e convergências, o professor precisa formar o aluno para atuar em qualquer espaço, mas o número excessivo de

campos pode fragmentar o papel profissional do enfermeiro. As visitas técnicas são estratégias para que o aluno conheça outros campos de atuação sem comprometer a continuidade das ações de cuidados propiciadas pela permanência maior na instituição, já que a fragmentação pode enfraquecer as parcerias para os campos de aprendizagem.

Sobre esse aspecto, Meira e Kurcgant (2009) relatam que, apesar de o profissional de enfermagem se destacar por ter o melhor preparo acadêmico para o gerenciamento das instituições de saúde, quando se analisam as propostas curriculares praticadas antes das DCNs, percebe-se que há uma representação insuficiente das disciplinas e conteúdos voltados ao desenvolvimento de competências técnico-administrativas. As dificuldades que os egressos enfrentam na sua prática profissional podem ser diminuídas com a implementação de um programa de ensino planejado e concretizado a partir do preconizado pelas DCNs.

A interdisciplinaridade foi apontada pelos sujeitos para inserção de conteúdos das disciplinas de Administração em Enfermagem nas práticas de outras disciplinas. Sobre isso, foi realizado estudo por Nimtz e Ciampone (2006), em que os docentes referiram como parte da competência docente o saber fazer bem, o conhecer e transmitir conhecimentos, gerenciar o processo ensino-aprendizagem e a necessidade de integrar conteúdos entre as disciplinas. Para os docentes é um saber articulado a conhecimentos, habilidades e atitudes revelados na prática docente.

Na prática docente, o professor deve ter conhecimentos teóricos, habilidades de transmitir esses conhecimentos e envolver o aluno para que ele descubra suas potencialidades em atitudes que irão facilitar o gerenciamento do processo ensino-aprendizagem. A interdisciplinaridade exige uma mudança de comportamento, uma atitude interdisciplinar ou coletiva (NIMTZ, CIAMPONE, 2006).

Para conformar a ideia de interdisciplinaridade, seu conceito é toda atividade vivenciada a partir de diferentes enfoques, englobando determinado fenômeno que deve ser estudado por vários e diferentes ramos de conhecimento e a integração de diversos conteúdos que convergem para certo objetivo específico (MAZON L., TREVIZAN, 2001).

Peres e Ciampone (2006), referenciando a orientação das DCNs, apontam que o enfermeiro necessita desenvolver competências apoiadas em uma base sólida de conhecimentos e agregado à aquisição de habilidades e assim fundamentar suas



atitudes. Citam alguns conteúdos da Administração que o enfermeiro precisa para se fundamentar: teorias administrativas, as ferramentas específicas da gerência, o processo de trabalho, a ética no gerenciamento, cultura e poder organizacional, negociação, trabalho em equipe, qualidade de vida no trabalho e saúde do trabalhador, leis trabalhistas, gerenciamento de pessoas, dimensionamento de pessoal, gerenciamento de recursos materiais, custos, recursos físicos, sistemas de informação e processo decisório.

As DCNs colocam a necessidade da inserção precoce dos alunos nos campos para o desenvolvimento de competências. Essa proposta demanda estrutura curricular e recursos, e na sua ausência, as atividades complementares de extensão podem contribuir para esse tipo de formação.

Cabe ressaltar que somente implementar estratégias de aproximação entre teoria e prática, inserção precoce nos serviços de saúde e utilização de metodologias ativas pode não ser a solução para todos os problemas da formação em saúde no Brasil, porém pode contribuir para que se avance em direção a processos de formação profissional mais próxima dos ideais e das diretrizes gerais do SUS. (MARSDEN, 2009).

A avaliação da disciplina apontada pelo sujeito refere-se à avaliação continuada em todos os momentos e oportunidades de aprendizagem para o discente. Sobre a avaliação no ensino, Masetto (2009) diz sobre a necessidade de rever o processo de avaliação, apreendê-lo como processo integrado ao processo de aprendizagem, elemento motivador e incentivador a partir de *feedbacks* contínuos, oferecendo novas oportunidades de aprendizagem ao aluno, incentivando-o a crescer e se desenvolver.

Este autor continua descrevendo que o docente necessita integrar o processo de aprendizagem como um elemento de incentivo e motivação, pois ele é visto como um processo identificador de resultados obtidos. O aluno deve ser continuamente informado de seus progressos para animá-lo ainda mais ou de seus erros para serem corrigidos. Trata-se de um *feedback* contínuo, presente em todos os momentos do processo de aprendizagem. A avaliação resulta da inter-relação do aluno que procura adquirir aprendizagens; o professor com o papel de colaborar para que o aluno consiga seu intento; e um plano de atividades que apresente condições básicas suficientes que permitam ao aluno atingir seu objetivo.

Tronchin *et al.* (2008) relatam que o desempenho do acadêmico se refere à mobilização de suas competências relativas ao conhecimento, às habilidades e às atitudes. Uma forma inovadora de avaliar é a avaliação por competências, que objetiva o crescimento do aluno, tomando como referência as competências profissionais a serem adquiridas. Esse tipo de avaliação vai além do resultado do desempenho e para tal é necessário projetar estratégias que favoreçam o desenvolvimento das competências necessárias ao exercício do trabalho.

Na perspectiva das DCNEF, a avaliação da aprendizagem passa a ser entendida como um instrumento de acompanhamento de todo o processo ensino-aprendizagem e deve ser iniciada desde o início do curso, de forma processual, identificando as necessidades e dificuldades dos acadêmicos e propondo estratégias para superá-las. A avaliação pede do docente uma reflexão que constate sua prática pedagógica, além de acompanhar o aluno na sua jornada de construção do conhecimento, considerando o erro um ponto de partida para esclarecimentos e não para punição (FERNANDES *et al.*, 2005).

Neste ponto da pesquisa, finaliza-se a apresentação dos dados bem como a sua discussão. A seguir, serão tecidas as considerações finais com a aproximação do objeto desta pesquisa.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou avaliar como o ensino da disciplina Administração em Enfermagem prepara o discente para a prática gerencial no contexto do trabalho em saúde. Especificamente, buscou identificar os conhecimentos, habilidades e atitudes apreendidos pelos egressos durante sua formação para o gerenciamento em Enfermagem, e, ainda, relacionar as oportunidades de aplicabilidade propiciadas pelo ensino dessas disciplinas, bem como as necessidades identificadas por enfermeiros egressos desta IES no mundo do trabalho relacionadas às competências gerenciais.

A investigação alcançou seus objetivos, já que apresenta uma visão geral da atuação do enfermeiro no mundo do trabalho, e em seu discurso está presente como as disciplinas sustentam o desenvolvimento de competências gerenciais na sua prática profissional e como impactam na atuação gerencial.

Sobre as ações gerenciais do enfermeiro no cotidiano de sua prática, apreendeu-se que essas ações são voltadas ao fazer, utilizando-se dos princípios da administração científica, que privilegiam a competência técnica na prestação da assistência ao cliente. O trabalho está focado na produtividade, e a atividade gerencial, centrada nas necessidades institucionais.

No contexto do trabalho gerencial, este profissional faz uso de instrumentos gerenciais para o gerenciamento de recursos humanos, materiais, físicos e ambientais, assim como para o gerenciamento do cuidado de Enfermagem, localizado em segundo plano. Chamam a atenção, as dificuldades que os egressos apresentaram em seus discursos para conceituar dimensionamento de pessoal, educação continuada, educação em serviço e educação permanente, quando expressaram as necessidades relacionadas ao gerenciamento dos recursos humanos na Enfermagem.

Outra observação que se faz a respeito dos discursos é relacionada aos conhecimentos, às habilidades e às atitudes para o gerenciamento em Enfermagem. Os dados apontaram que existe maior dificuldade no campo atitudinal das competências gerenciais. Este fato demonstra que a sustentação das competências

gerenciais se inicia na formação, mas o seu desenvolvimento se dá na prática profissional, desmentindo o discurso de que são desenvolvidas na formação.

Dos conhecimentos gerenciais requeridos na prática profissional, emergiram duas ICs: utilização em situações diversas e nas situações de gerenciamento da equipe, da assistência e de materiais. Estas ICs indicam que os conhecimentos gerenciais são utilizados em diversas situações, e os conhecimentos específicos, mobilizados à medida que são requeridos, sustentando a tomada de decisão.

Foram pontuadas as habilidades gerenciais requeridas na prática profissional, emergindo as ICs: habilidades gerenciais como comunicação, educação permanente, tomada de decisão e resolução de problemas, pessoais e autoconhecimento e de liderança. No discurso, fica evidente que a orientação para a visibilidade do trabalho gerencial do enfermeiro se dá por meio de relatórios, *marketing* e protocolos, além da formação de elo institucional.

Sobre as atitudes gerenciais requeridas na prática profissional, emergiram as ICs: atitude sustentada pelo conhecimento e influenciada pelo papel institucional da Enfermagem; e atitudes de gerenciamento do tempo, de liderança e no gerenciamento de recursos humanos. Essas ICs deixam claro que para os enfermeiros a dimensão atitudinal é a mais complexa, e o conteúdo que contribui para esse campo é a tomada de decisão. O gerenciamento do tempo responde à lógica produtivista e racional de organizar o trabalho.

Pode-se, já neste momento, pontuar uma contribuição deste estudo no que se refere à participação dos egressos como forma de avaliação do ensino. O olhar do egresso é diferenciado pelas vivências da prática profissional, campo de ação em que o produto da formação toma corpo. Isto aumenta a responsabilidade dos atores envolvidos no ensino de Administração em Enfermagem para favorecer uma formação consolidada em desenvolver conhecimentos e habilidades que possam fundamentar e sustentar as atitudes dos profissionais ao adentrarem a prática.

Para tal, mudanças no cenário deste estudo são solicitadas, principalmente no que diz respeito à estrutura da instituição de ensino e dos campos da prática. Destacam-se a transformação da prática do docente, conjuntamente com o número adequado de docentes efetivos qualificados para trabalhar nesta disciplina, a reformulação da grade curricular do curso e das disciplinas de Administração em Enfermagem com aumento de carga horária e possibilidades de sua integração com outras disciplinas.

Novas relações precisam ser construídas a partir do exposto no relatório final da pesquisa. Na condição de docente, foi inevitável repensar esta prática mediada pelas trilhas do caminho, construídas tijolo a tijolo, visto que a cada percepção identificada no discurso dos egressos, mais e mais tijolos eram necessários para prosseguir na construção das trilhas, em busca de respostas.

Neste sentido, a atuação nas disciplinas de graduação da UFPR, denominadas Planejamento e Administração em Saúde e Administração da Assistência à Saúde, durante a disciplina Prática de Docência, do mestrado, formaram a argamassa que trouxe sustentação para trilhar o caminho escolhido.

Outro fator que merece ser destacado é a diversidade de atuação dos enfermeiros pesquisados, o que significa dizer que outras frentes de trabalho estão se abrindo para o enfermeiro. Os resultados apontam a necessidade de a formação do enfermeiro propiciar bases para o desenvolvimento de competências nas diversas oportunidades de inserção nos serviços de saúde, com destaque para as áreas de atenção básica, mas também em outras mais especializadas e no ensino de Enfermagem.

O estudo corroborou o que é preconizado pelas DCNENF sobre a formação do enfermeiro com perfil generalista, crítico e reflexivo, com capacidade para intervir nas situações de saúde e doença com ênfase em sua área de atuação. Assim, há contribuições desta pesquisa para o currículo do Curso de Enfermagem da instituição pesquisada, que se encontra em um momento de ajuste. Os dados da pesquisa trazem, além do olhar geral dos egressos sobre a sua formação, a especificidade dos conteúdos das disciplinas de Administração em Enfermagem.

Dos discursos pode-se apreender que o desempenho gerencial idealizado pelo enfermeiro dificulta sua inserção na prática assistencial. Como consequência, o profissional desconsidera a dimensão gerencial do seu trabalho, visto que relaciona a gerência a cargos formais, transparecendo a dicotomia gerência/assistência.

Ao final, as informações que foram apreendidas pelo discurso do sujeito coletivo deste estudo convergiram para adentrar os cenários das ações gerenciais exercidas pelo enfermeiro egresso, junto com suas dificuldades, expectativas e frustrações. Para tal, são propostos a aproximação e o fortalecimento das relações entre o mundo do trabalho em saúde e o da formação profissional, modulados pelas mudanças no modelo de atenção à saúde neste país, juntamente com as mudanças estabelecidas no âmbito educacional, entre docente/acadêmico,

universidade/serviços, conduzidas pelas diretrizes curriculares, projetos pedagógicos institucionais e o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da instituição pesquisada.

As lacunas e sugestões para as disciplinas de Administração em Enfermagem avaliadas pelos egressos mostraram a necessidade de fortalecer a área profissionalizante do curso. Na instituição, há uma carência qualiquantitativa de docentes efetivos em várias áreas desta fase da formação, bem como projetos de pesquisa, ensino e extensão.

Apreende-se também, nos discursos, a necessidade de avançar no uso de metodologias ativas com a participação do discente no planejamento e andamento das atividades, redimensionamento da prática e atividades com simulações reais, e fortalecer as parcerias com os cenários da atenção primária à saúde e estratégias das Políticas de Educação. Essas ações podem permitir a articulação da teoria e da prática para o desenvolvimento de habilidades gerenciais que permitam ter uma base que sustente a construção de atitudes na prática profissional. E fatores que interferem na motivação do aluno para as disciplinas de Administração em Enfermagem devem ser encarados como desafios a partir deste estudo.

A discussão dos resultados buscou o desencadeamento de provocações para a constante reflexão sobre a atuação docente nas disciplinas de Administração em Enfermagem. Esta pesquisa chega ao fim trazendo questões acerca da formação gerencial para o contexto de trabalho em saúde que requer novas formas de ensinar, fazer currículos, planejar a formação com foco na materialização das DCNs e implementação do SUS.

O desafio para as mudanças e transformações na formação gerencial do enfermeiro, foco deste estudo, também diz respeito à necessidade de o docente transformar sua atuação. Há que superar resistências à mudança, investir na sua prática docente, com capacitação para melhorar o processo ensino-aprendizagem, diminuir a separação entre a teoria e prática, além de outras posturas ainda predominantes na atualidade como a fragmentação e tecnicismo exagerado, autoritarismo e ainda melhorar o conhecimento sobre o SUS para auxiliar na sua operacionalização.

## REFERÊNCIAS

- ABBADE, M. P. A NOVA LDB: ALGUMAS OBSERVAÇÕES. In: FERNANDES *et al.* Nova LDB: trajetória para a cidadania? São Paulo: Arte & Ciência, 1998.
- AGUIAR, A. B. *et al.* Gerência dos serviços de Enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 319-327, 2005. Disponível em <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista7\\_3/original\\_09.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/original_09.htm)> Acesso: 22/09/2009.
- ALMEIDA, M. C. P. *et al.* A formação do enfermeiro frente à reforma sanitária. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 505-10, out/dez, 1986.
- ALVES, V. L. de S. Competências essenciais à liderança na Enfermagem quanto ao enfoque de gestão de pessoas. In: MALAGUTTI, W.; CAETANO, K. C. (Org.). **Gestão do Serviço de Enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.
- ANDRADE, L. **Análise da distribuição espacial dos homicídios juvenis em um município brasileiro da tríplice fronteira no período de 2000 a 2007**. 98 f. dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2009.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR (ANDES) Grupo de Trabalho de Política Educação - GTPE/ANDES-SN. A contrarreforma da educação superior: uma análise do ANDES-SN das principais iniciativas dos governos Lula da Silva. Brasília, agosto de 2004. Disponível em: <[http://www.andes.org.br/imprensa/Uploads/caderno\\_gtpe.pdf](http://www.andes.org.br/imprensa/Uploads/caderno_gtpe.pdf)> Acesso: 29/08/2010.
- BALSANELLI, A. P.; MONTANHA, D. Liderança. In: BALSANELLI, A. P. *et al.* **Competências gerenciais: desafios para o enfermeiro**. São Paulo: Martinari, 2008.
- BALSANELLI, A. P.; FELDMAN, L. B.; RUTHES, R. M. R. Tomada de decisão. In: BALSANELLI, A. P. *et al.* **Competências gerenciais: desafios para o enfermeiro**. São Paulo: Martinari, 2008.
- BERNARDINO, E.; OLIVEIRA, E.; CIAMPONE, M.H.T. Preparando enfermeiros para o SUS: o desafio das escolas formadoras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília v. 59, n. 1, p. 36-40, 2006.
- BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. . **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96 Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 out. 1996. Seção 1, p. 21.082.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Lei n. 9.394, 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF) 23 dez. 1996; Seção 1, p. 833-41.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES n. 3, de 7 novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. 2 reimpr., Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação. Parecer N.º CNE/CES 67/2003 Superior Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação, Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Aprender SUS: O SUS e o os cursos de graduação da área da Saúde. [On line]. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aprenderus.pdf>> Acesso: 28/07/2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. Exposição de motivos. Anteprojeto de Lei. Lei da Educação Superior. Documento Reforma Universitária. Brasília, **Revista Inter-Ação: Revista da Faculdade de Educação**, v.30, n.1, p. 165-206, jan./jun. 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Estação de Trabalho do Instituto de Medicina Social da Rede - IMS/UERJ e Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Empregabilidade trabalho dos enfermeiros no Brasil, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007.

BERTI H.W. *et al.* Percepção de enfermeiros recém-graduados sobre a sua autonomia profissional e sobre o processo de tomada de decisão do paciente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**; Ribeirão Preto, v.16, n.2, mar./abr. 2008.



BOCCATO, S. B. G. Como gerenciar um grupo em conflito. IN: MALAGUTTI, W; CAETANO, K. C. (Org.). **Gestão do Serviço de Enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.

CAETANO, K. C. A educação permanente na era da informação. IN: MALAGUTTI, W; CAETANO, K. C. (Org.). **Gestão do Serviço de Enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.

CAMPOS, G. W. de S. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Apr. 2007.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 41- 65, 2004.

CIAMPONE, M.H. T; LEITE, M.M.J.; GAIDZINSKI, R. R. Ensino da disciplina Administração em Enfermagem: em busca de um novo paradigma. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 30, número especial, p.45-58, dez. 1996.

CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P. O ensino de Administração de enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências. Brasília, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 4, p. 401-407, 2004.

CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P. Gerenciamento de Conflitos e Negociação. In: KURCGANT, P. et al. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

CIAMPONE, M.H.T.; MELLEIRO, M.M. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In: KURCGANT. P. *et al.* **Gerenciamento em Enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

COFEN. Conselho federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº. 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, fev. 2007. Disponível em: <<http://portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>> Acesso: 01/09/2010.

CUNHA, K. C. Supervisão em Enfermagem. In: KURCGANT et al. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

DE DOMENICO, E. B. L.; IDE, C. A. C. Referências para o ensino de competências na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 4, ago. 2005.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto de Profissionalização dos trabalhadores da área da saúde**. Brasília v.1, n. 2, 2001.

DOURADO, L. F. Políticas de Educação superior: múltiplas regulações e reforma universitária no Brasil. VII SEMINÁRIO REDESTRADO – NUEVAS REGULACIONES EN AMÉRICA LATINA BUENOS AIRES, JUL. 2008.

DUTRA, J. S. Prefacio. IN: BALSANELLI *et al.* Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro. São Paulo: Martinari, 2008.

FÁVERO, M. L. A. A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. **Educar, Editora UFPR**, Curitiba, n. 28, p. 17-36, 2006.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em Enfermagem. In: KURCGANT. P. *et al.* **Gerenciamento em Enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FERNANDES, J. D. *et al.* Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 443-449, 2005.

FERREIRA JÚNIOR, M. A.; GRÍGOLI, J. A. G.; IVO, M. L. O início das atividades de ensino do professor enfermeiro. **Revista interscienceplace**, rio de janeiro, ano 3, n. 12, p. 45-64, Mar./Abr. 2010.

FORMIGA, J. M. M.; GERMANO, R M. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, n. 58, n. 2, p. 222-6, mar. 2005.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências: Um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira**. 3 ed., 4ª reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.

FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. **Radiografia Socioeconômica de Foz do Iguaçu**, Cadastro Social / Departamento de Informações Institucionais. 2009. Disponível em:  
<<http://www2.fozdoiguacu.pr.gov.br/Portal/VisualizaObj.aspx?IDObj=9466>>  
Acesso 09/11/09.

FRANCISCO, I M; CASTILHO, V. A inserção do ensino de custos na disciplina de administração aplicada a Enfermagem. São Paulo, **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 13-9, 2006.

FUGULIN; F. M. T.; GAIDZINSKI, R.R.; CASTILHO, V. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem em instituições de saúde. In: KURCGANT. P. *et al.* **Gerenciamento em Enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

GAIDZINSKI, R. R.; LEITE, M.M.J.; TAKAHASHI, R.T. O ensino da administração em enfermagem: percepção diante da vivência profissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.32, n.1, p. 42-51, abr. 1998.

GAÍVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 469-76, mai./jun. 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES E.; SANNA, M.C. A produção científica sobre administração em enfermagem no Brasil (1947 a 1972). **Revista de Enfermagem UNISA**, Santo amaro, v.5, p. 5-9, 2004.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n. 2, abr./jun. 2009.

HONÓRIO, M.T.; ALBUQUERQUE, G.L. A gestão de materiais na Enfermagem. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 4, n. 3, p. 259-268, set./dez. 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Dados do censo 2010 publicados no Diário Oficial da união no dia 04 de novembro de 2010**.

Disponível em:

<[http://www.ibge.gov.br/censo2010/dados\\_divulgados/index.php?uf=41](http://www.ibge.gov.br/censo2010/dados_divulgados/index.php?uf=41)> Acesso em 1/12/2010.

ITO, E. E. *et al.* O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-575, 2006.

JORGE, M. S. B. *et al.* Gerenciamento em enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n.1, p. 81-86, fev. 2007.

KAWATA, L. S. **Os atributos mobilizados pelo enfermeiro na Saúde da Família: uma aproximação aos desempenhos na construção de competência gerencial**. 137 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

KLASSMANN, J. C. *et al.* Teorias administrativas x administração/gestão de enfermagem. **Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Enfermagem**, Goiás, v. 1, n. 1, p.153-175, Julho, 2009.

KURCAGANT, P; MASSAROLLO, C. K. B. Cultura e Poder nas organizações de saúde. In: KURCAGANT. P. *et al.* **Gerenciamento em Enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LAZZAROTTO, E. M.; CARDOSO, G. M.; NAZZARI, R. K. **Conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas para o enfermeiro gerenciar as Unidades Básicas de Saúde – UBS**. In: Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil, 2003, Cascavel. Disponível em:

<<http://cacphp.UNIOESTE.br/projetos/gpps/midia/seminario1/trabalhos/Saude/eixo5/30elizabethmarialazzarotto.pdf>> Acesso: 23/09/2010.

LE BORTEF, G. **Desenvolvendo a competências dos profissionais**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LEFEVRÈ, F.; LEFEVRÈ, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. Revista **Interface**, Botucatu, v. 10, n. 20, Dec. 2006.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. **Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social**. (Série Pesquisa, 12). Brasília: Liber Livro, 2005.

LEFEVRE, A. M. C.; CRESTANA M. F.; CORNETTA, V. K. A utilização da metodologia do discurso do sujeito na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde - CADRHU”, São Paulo -2002. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.12, n.2, p. 68-75, 2003.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria: Palloti, 2001.

LIMA, A. dos S. **Uma análise sobre o termo competência no contexto do trabalho e da educação**. Disponível em <<http://www.artigonal.com/educacao-artigos/uma-analise-sobre-o-termo-competencia-no-contexto-do-trabalho-e-da-educacao-944102.html>> Acesso 31/10/09.

LOPES, M. M. B. *et al.* Políticas e tecnologias de gestão em serviços de saúde e de enfermagem. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 6, p.819-27, 2009.

LOURENÇÃO, D. C. de. **Competências gerenciais na formação do enfermeiro**. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí, 2008.

LOURENÇO, M. R.; TREVIZAN, M. A. Líderes da Enfermagem Brasileira – sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança e enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p.4-9, mai. 2001.

LUVISOTTO, M. M. *et al.* Atividades assistenciais e administrativas do enfermeiro na clínica médico-cirúrgica. **Revista Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 2, Pt 1, p. 209-14, 2010.

MALIK, A. M. **Gestão de Recursos Humanos**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Série Saúde & Cidadania, v.9, 1998. Disponível em: <<http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/1998/mal002.pdf>> Acesso: 13/09/2010.

MARSDEN, M.A. **A indissociabilidade entre teoria e prática**: experiências de ensino na formação de profissionais de saúde nos níveis superior e médio. 140 f.

Dissertação (mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Osvaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2009.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. **Administração e liderança em Enfermagem**: teoria e prática. 4 ed. Porto Alegre. Artes Médicas, 2005.

MARTINS, V. A.; NAKAO, J. R. da S.; FÁVERO, N. Atuação gerencial do enfermeiro na perspectiva dos recém-formados. **Escola de Enfermagem Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 100- 8, abr. 2006.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A Pesquisa Qualitativa em Psicologia**: fundamentos e recursos básicos. 5 ed. São Paulo: Centauro, 2005.

MARX, Lore Cecília. Competências da Enfermagem: Sedimentada no Sistema Primary Nursing. Petrópolis, RJ: EPUB, 2006.

MASETTO, M. T. Formação pedagógica dos docentes do ensino superior. **Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Administração**. ed. especial, v. 1, n. 2, p.04-25, Jul. 2009.

MATTÉ, M. B. **O enfermeiro no gerenciamento ampliando os limites de atuação**. Publicado 13/09/2010. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/47163/1/O-ENFERMEIRO-NO-GERENCIAMENTO-AMPLIANDO-OS-LIMITES-DE-ATUACAO-/pagina1.html#ixzz11EI7ZF4A>> Acesso: 23/09/2010.

MAXIMIANO, A. C. A. **Fundamentos de Administração**: manual compacto para os cursos de formação tecnológica e sequenciais. São Paulo: Atlas, 2004.

MAZON L., TREVIZAN, M. A. Fecundando o processo da interdisciplinaridade na iniciação científica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n.4, p. 83-7, jul. 2001.

MEIRA, M.D. D.; KURCGANT, P. O ensino de administração na graduação: percepção de enfermeiros egressos. **Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n. 4, out./dez. 2009.

MELLEIRO, M. M.; TRONCHIN, D. M. R.; CIAMPONE, M. H. T. O planejamento estratégico situacional no ensino do gerenciamento em enfermagem. **Revista Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo**, v.18, n. 2, p. 165-71, 2005.

MENDES, I. A. C. et al. O referencial da educação popular na ação gerencial e de liderança do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, Jun. 2007.

MONTEZELI, J. H. **O trabalho do enfermeiro no pronto-socorro**: uma análise na perspectiva das competências gerenciais. 135 f. dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

MOROSINI, M. C.; FRANCO, E. D. P. **Políticas de Educação Superior no Brasil:** fases, expansão e desafios de cooperação no âmbito nacional e internacional. 22<sup>ND</sup> ANNUAL EAIR FORUM, BRAZILIAN HIGHER EDUCATION POLICIES AND NEW CHALLENGES IN INTERNATIONAL COOPERATION, Berlin, Freie Universität Germany, Set. 2000.

Disponível em: <[www.sbec.org.br/evt2003/trab8.doc](http://www.sbec.org.br/evt2003/trab8.doc)> Acesso em: 30/10/2009.

MOTTA, A. L. C. Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. 5 ed. rev. e atual. São Paulo: Iátria, 2010.

MYNAIO, M. C. de S. *et al.* **Pesquisa social:** Teoria, método e criatividade. 23 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

NIMTZ, M. A.; CIAMPONE, M. H. T. O significado de competência para o docente de administração em enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.40, n.3, p. 336-342, 2006.

NISHIO, E. A.; BAPTISTA, M. A. de C. S. **Educação Permanente: a evolução da educação continuada.** Rio de janeiro: Elsevier, 2009.

NISHIO, E. A.; BAPTISTA, M. A. de C. S. Educação Continuada e permanente integrada às estratégias de gestão de Enfermagem. In: NISHIO, E. A.; BAPTISTA, M. A. de C. S. (org.). **Educação Permanente: a evolução da educação continuada.** Rio de janeiro: Elsevier, 2009.

NOSOW, V.; PUSCHEL, V. A. de A. O ensino de conteúdos atitudinais na formação inicial do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, Dec. 2009.

OKANE, E. S. H.; TAKAHASHI, R. T. O estudo dirigido como estratégia de ensino na educação profissional em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 2, p.160-9, 2006.

OLIVEIRA, N. C.; CHAVES, L. D. P. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. **Revista Rene.** Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 19-27, out./dez, 2009.

OLIVEIRA, J. C. *et al.* Grau de competência gerencial em enfermagem na perspectiva de graduandos de uma universidade privada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, Dec. 2009.

PAIR MERCOSUL, Estratégia Regional para o enfrentamento ao tráfico de crianças e adolescentes. **Relatório do diagnóstico rápido participativo do município de Foz do Iguaçu no estado do Paraná.** Foz do Iguaçu, 2010.

PALHA, P. F. **Vivências do Cotidiano:** A promoção da saúde como um exercício da cidadania no programa de Integração comunitária da Vila Tibério. 264 f. Tese (doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

PARANÁ. SEAE - Secretaria Especial para Assuntos Estratégicos. Agência de Notícias do Estado do Paraná. **UNIOESTE completa 30 anos de ensino superior em Foz do Iguaçu**, 2009. Disponível em:

<<http://www.aenoticias.pr.gov.br/modules/news/article.php?storyid=48067>> Acesso em: 10/10/09.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-84, 2007.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional em saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.1, n. 35, p.103-109, 2001.

PEDUZZI, M.; HAUSMANN, M. **A enfermagem com prática heterogênea que busca ressignificar as interfaces entre seus diferentes agentes e objetos de trabalho**. In: CREUTZBERG; M. *et al* (org.). Livro-Tema do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser [livro em formato eletrônico] p. 24-29, out. 2004. Disponível em: <<http://bstorm.com.br/enfermagem>. ISBN 85-87582-23-2. Acesso 2/10/2010> Acesso: 12/09/2010.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-499, 2006.

PERES, A. M. **Competências gerenciais do enfermeiro**: relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho. 2006. 250f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PETERLINI, O. L. G.; ZAGONEL, I. P. S. O sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. **Texto Contexto Enfermagem**., Florianópolis, v. 15, n. 3, Set. 2006.

PILOTO, A. M. D. *et al*. Perfil de competência do enfermeiro para a liderança e supervisão na Enfermagem. In: CUNHA, K. C. (coord.). **Gestão de Pessoas**: foco na Enfermagem atual. São Paulo: Martinari, 2008.

QUINN, R. E. *et al*. **Competências Gerenciais, princípios e aplicações**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

RAMAL, A. C. A nova LDB: destaques, avanços e problemas. **Revista de Educação CEAP**, Salvador, a. 5, n. 17, p. 05 – 21, jun. 1997.

RIBEIRO, F. G. Recrutamento e seleção do recém-formado em enfermagem. **Revista Nursing**, São Paulo n. 137, nov. 2009. Entrevista. Disponível em: <<http://www.nursing.com.br/article.php?a=717>> Acesso em 27/09/2010.

RAMOS, M. N. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. In: **Uma questão de competência**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde – SI. Projeto de profissionalização dos trabalhadores da Área da Enfermagem. PROFAE. Série formação 02. Humanizar Cuidados de Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

RANGEL, A. L.; ÉVORA, Y. D. M. Elaboração automática da escala periódica de trabalho dos profissionais de enfermagem por meio de um software específico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 17-30, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a02.htm>> acesso: 10/09/2010.

REBELLO, T. S. **Supervisão em Enfermagem como processo educativo: limites e possibilidades**. 64 f. Dissertação (mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2002.

RESCK, Z. M. R. **A formação gerencial do enfermeiro para o trabalho em saúde: delineando caminhos para a práxis transformadora**. 250 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

RESCK, Z. M. R.; GOMES, E. L. R. A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminho para a práxis transformadora. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.16, n.1, 2008.

ROGANTE, M. M.; PADOVEZZE, M. C. **Padronização, qualificação e aquisição de materiais e equipamentos médico-hospitalares**. São Paulo: EPU, 2005.

SAITO, R. X. de S. Programa Saúde da Família: gerenciamento com foco em consolidar um novo modelo de atenção. In: MALAGUTTI, W.; CAETANO, K. C. (Org.) **Gestão do Serviço de Enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.

SANNA, M. C. A evolução da disciplina de administração aplicada à enfermagem na escola de enfermagem da USP, no período de 1980 a 1995. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, v.33, n.1, p. 17-30, 1999. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/457.pdf>> Acesso: 02/09/2010.

SANTANA, F. *et al.* Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação do Curso em Enfermagem: Uma visão dialética. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.07, n.03, p. 294-00, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/904>> Acesso: 10/08/2009.



SAUPE, R. *et al*. Avaliação das competências dos recursos humanos para a consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4, out./dez. 2007.

SERVO, M. L. S.; CORREIA, V. S. Supervisão e a educação permanente da força de trabalho em Enfermagem. **Diálogos & Ciência – Revista eletrônica da faculdade de Tecnologia e Ciências**. Ano IV, n.8, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.ftc.br/revistafsa>> Acesso: 2/10/2010.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, J. C. A história do curso de Enfermagem no Brasil à Luz da LDB. Web artigos.com. març., 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/4709/1/A-Historia-Do-Curso-De-Enfermagem-No-Brasil-a-Luz-Da-LDB/pagina1.html#ixzz129usjCmc>> Acesso: 23/09/2010.

SILVA, U. B. da; KOVALESKI, J. L. **Definição de objetivos através da liderança eficaz – Caso de uma equipe de manutenção da Copel, Superintendência Ponta Grossa**. XXV ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, Porto Alegre, RS, Brasil, 2005. Disponível em: <<http://146.164.33.61/psi386/Caso%20Lideran%E7a%20Situacional.pdf>> Acesso: 29/08/2010.

SOUZA, R. R. O sistema público de saúde brasileiro. In: NEGRI, B.; VIANA, A. L. D. (Org.). **O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio**: passo a passo de uma reforma que alarga o desenvolvimento e estreita a desigualdade social. São Paulo: Sobravime; Cealag, 2002.

SOUZA, C. G. S. O enfermeiro e seu marketing pessoal e profissional: encantando o paciente. IN: MALAGUTTI, W; CAETANO, K. C. (Org.) **Gestão do Serviço de Enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.

SPAGNOL, C. A. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.1: p. 119-127, 2005.

TAVARES, C. M. de M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, Jun. 2006.

TOMASI, N. G. S.; YAMAMOTO, R. M. **Metodologia da pesquisa em saúde**, fundamento essenciais. Curitiba: As autoras, 1999.

TRIGUEIRO, M. G. S. **Reforma Universitária e mudanças no ensino superior no Brasil**. In: Digital observatory for higher education in Latin America and Caribbean, nov., 2003. Disponível em: <[www.iesalc.unesco.org.ve](http://www.iesalc.unesco.org.ve)> Acesso: 13/09/2010.

TRONCHIN, D. M. R. *et al.* Instrumento de avaliação do aluno com base nas competências gerenciais do enfermeiro. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.21, n. 2, 2008

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ. Pró-Reitoria de Graduação. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UNIOESTE, Campus Foz Do Iguaçu**, 2004.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ. **Sobre o Curso de enfermagem**. Disponível em: <<http://www.UNIOESTE.br/campi/foz/>> Acesso: 28/08/2010.

VENTURI, K. K. **Qualidade do cuidado em UTI**: relação entre o dimensionamento de pessoal de enfermagem e eventos adversos. 175 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Curitiba, 2009.

VIEIRA A. L. S.; OLIVEIRA, E. dos S. Mercado de trabalho em saúde no Brasil: empregos para os enfermeiros nas três últimas décadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 4, 623-9, 2001.

WILLING, M. H. **Cuidar/gerenciar: possibilidades de convergência no discurso coletivo das enfermeiras**. 121 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2004.

YAMAUCHI, N. Qualidade gerencial do enfermeiro. In: MALAGUTTI, W.; CAETANO, K. C. **Gestão do Serviço de Enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

ZARIFIAN, P. **Objetivo Competência**: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas, 2001.

## APÊNDICES

## APÊNDICE 1:

### QUESTIONÁRIO

#### 1. Identificação

Período/ano de conclusão de curso \_\_\_\_\_

#### 2. Características pessoais:

Sexo: fem (    )        masc (    )

Estado civil:

Idade: \_\_\_\_\_ (anos completos)

Cidade em que trabalha \_\_\_\_\_

3. Está cursando ou cursou uma pós-graduação?        (    ) SIM        (    ) NÃO.

4. **Se sim**, citar a modalidade (especialização ou mestrado), área do curso e respectiva instituição:

Modalidade: \_\_\_\_\_

Área do curso ou nome: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_

5. **Se não**, o que pretende cursar após a graduação:

Modalidade: \_\_\_\_\_

Área do curso ou nome: \_\_\_\_\_

6. Durante o curso de graduação, você participou de projetos de ensino, pesquisa e/ou extensão?

SIM (    )        NÃO (    )

Citar quais:    ensino (    )        pesquisa (    )        extensão (    )        Área do projeto \_\_\_\_\_

7. Você pretende atuar ou está atuando em qual área de trabalho? Tempo de atuação?

8. Caro egresso, para responder o quadro da próxima página, baseie-se nos seguintes conceitos:

**CONHECIMENTO** é a dimensão do **saber** - corresponde a uma série de informações assimiladas e estruturadas pelo indivíduo, que lhe permitem organizar a realidade e dotar o mundo que o cerca de alguma racionalidade.

**HABILIDADE** é o **saber-fazer** - a capacidade de apropriar-se de tecnologia, identificar situações de replicabilidade e fazer uso produtivo do conhecimento adquirido, utilizando-o em uma ação com vista ao alcance de um propósito específico.

**ATITUDE** é a dimensão do **querer-saber-fazer**, que diz respeito aos aspectos sociais e afetivos relacionados ao trabalho.

Relacione cada um dos conteúdos que foram trabalhados durante sua graduação nas disciplinas de Administração em Enfermagem e Administração de Enfermagem em Instituições de Saúde, com o grau de conhecimentos, habilidades e atitudes que você reconhece desenvolver em sua prática profissional:

**Escala: 1. Muito 2. Médio 3. Pouco 4. Nada**

<b>CONTEÚDOS</b>	<b>CONHECIMENTOS</b>	<b>HABILIDADES</b>	<b>ATITUDES</b>
Tomada de decisão			
Liderança			
Resolução de conflitos			
Comunicação com a equipe de Enfermagem, equipe multiprofissional e com as estruturas hierárquicas da instituição			
Processo de Mudança na Enfermagem			
O enfermeiro no Processo de Trabalho em saúde e Enfermagem			
Sistemas de Informação em Saúde e Enfermagem			
Planejamento na Saúde e em Enfermagem			
Educação Continuada/Permanente			
Recrutamento e seleção de pessoal			
Avaliação de Desempenho Profissional			
Dimensionamento de pessoal			
Gerenciamento de recursos Ambientais, físicos, materiais e equipamentos			
Auditoria e avaliação do serviço de Enfermagem			
Gestão de Custos em Enfermagem			
Supervisão em Enfermagem			
O trabalho em equipe			
A cultura e o poder na Enfermagem			
A Filosofia do Serviço de Enfermagem			
Administração do Tempo			

## APÊNDICE 2

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Pense num dia típico de trabalho e descreva que ações gerenciais você desenvolve na sua prática?
2. Em que situações você utiliza conhecimentos que adquiriu nas disciplinas de administração no seu curso de graduação em Enfermagem?
3. Para que você utilize esses conhecimentos, que habilidades gerenciais são requeridas?
4. E ainda quais atitudes relacionadas à gerência são desempenhadas na sua prática profissional?
5. Como você considera seu preparo para o desempenho gerencial? Relacione sua resposta à formação na graduação, formação posterior e treinamento/educação em serviço/continuada.
6. Que lacunas na sua formação gerencial você percebeu na graduação, agora que você está na prática?
7. Faça sugestões de mudança. (conteúdos, metodologias, oportunidades de aprendizagem, campos de prática).

## APÊNDICE 3

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, estou sendo convidado a participar da pesquisa intitulada Formação e Prática do Gerenciamento em Enfermagem segundo os Egressos de uma Universidade Pública do Paraná.

O objetivo desta pesquisa é avaliar como o ensino das disciplinas Administração em Enfermagem e Administração em Instituições de Saúde de uma IES prepara o enfermeiro para a prática gerencial no mundo do trabalho em saúde.

Estou esclarecido (a) quanto à necessidade deste estudo, pois é através de pesquisas que ocorrem avanços na área de assistência à saúde, sendo de fundamental importância a minha contribuição. Este estudo não trará nenhum tipo de desconforto ou risco. O benefício esperado é contribuir na avaliação da abordagem atual das disciplinas de Administração em Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, *campus* de Foz do Iguaçu. Tal avaliação pode subsidiar discussões acerca de como a formação apoia os enfermeiros no enfrentamento dos desafios da prática gerencial, fundamentando mudanças adequadas à realidade que envolve o trabalho gerencial do enfermeiro.

Sei que a participação neste estudo é voluntária, e que tenho liberdade de recusar participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento. Tenho conhecimento de que não terei gastos decorrentes de minha participação nesta pesquisa, bem como de que não haverá ônus e bônus para os sujeitos participantes.

Fui informado que a pesquisadora Maria de Lourdes de Almeida poderá ser contactada pelo e-mail [m\\_lourdesdealmeida@yahoo.com.br](mailto:m_lourdesdealmeida@yahoo.com.br), ou pelo telefone (45) 9931 6064, em qualquer horário, podendo esclarecer dúvidas a respeito da pesquisa, estando garantidas as informações que eu queira, antes, durante e depois do estudo.

Estou esclarecido (a) quanto ao compromisso do pesquisador de que minha imagem e identidade serão mantidas em absoluto sigilo, que estarão sendo respeitados os princípios contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e ainda que me será fornecida uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As informações do estudo poderão ser inspecionadas pelos pesquisadores e pelas autoridades legais. No entanto, em caso de divulgação em relatório ou publicação desta pesquisa, isto será codificado, e a confidencialidade mantida.

Eu, \_\_\_\_\_, li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo deste estudo. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta me afete de qualquer forma. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante ou Responsável \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Maria de Lourdes de Almeida - Pesquisadora \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANEXOS



## ANEXO 1

Estrutura Curricular do Curso de Enfermagem				
1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	4,5 ano
Anatomia Humana 136	Fisiologia Humana e Biofísica 136	Enfermagem em clínica Médico Cirúrgica 170	Prática de Ensino II (Estágio Supervisionado de licenciatura 264	Estágio Curricular Supervisionado II – Instituição de Saúde Pública 380
Embriologia e Histologia - 68	Bioquímica 68	Enfermagem Perioperatória 136	Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia 170	Trabalho de Conclusão de Curso 34
Imunologia 51	Farmacologia 68	Enfermagem em Psiquiatria e em Saúde Mental 136	A Enfermagem e o Paciente Crítico 119	
Biologia Celular 68	Patologia Geral 68	Enfermagem em Puericultura, Criança e Adolescente Sadio e Hospitalizados 170	<b>Administração de Enfermagem em Instituições de Saúde</b> <b>170</b>	
Fundamentos de Filosofia Aplicados à Enfermagem 51	Microbiologia 68	<b>Administração de Enfermagem</b> <b>68</b>	Metodologia da Pesquisa em Saúde 51	
Psicologia Aplicada à Enfermagem 68	Parasitologia 68	Enfermagem em Saúde Coletiva  119	Estágio Curricular Supervisionado I – Instituição de Saúde Hospitalar 380	
Metodologia Científica 51	Genética Humana 51	Prática de Ensino I (Estágio supervisionado de licenciatura) 136		
Política Educacional Brasileira 51	Psicologia da Educação 51			
Saúde, Trabalho e Ambiente	Enfermagem Fundamental II	-		
Sociologia 51	Nutrição e Dietética Aplicada a Enfermagem 51	-		
Exercício da Enfermagem 68	Sistematização da Assistência de Enfermagem 68	-		
Enfermagem Fundamental I 136	Epidemiologia e Vigilância em Saúde 102	-		
Políticas de Saúde e Prática Assistencial em Saúde Coletiva 102	Bioestatística 51	-		
Didática Geral e Aplicada a Enfermagem 102	-	-		
<b>Subtotal</b> 1105	1054	935	1.154	414

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem Unioeste/Campus de Foz do Iguaçu, 2004.

## ANEXO 2

**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Campus de Foz do Iguaçu**

Avenida Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 – Polo Universitário – Caixa Postal 961

Fone: (045) 576-8100 – Fax: (045) 575-2733 – CEP 85870-650 – Foz do Iguaçu – Paraná

[www.foz.unioeste.br](http://www.foz.unioeste.br)

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Prezada Profa. Dra. Liliana Maria Labronici  
MD Coordenadora do CEP/SD

Declaramos que nós, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Curso de Enfermagem do Campus de Foz do Iguaçu, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa “Formação e Prática Profissional do Gerenciamento em Enfermagem segundo os egressos de uma Universidade Pública do Paraná.” sob a responsabilidade de Maria de Lourdes de Almeida, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, até o seu final em dezembro de 2010.

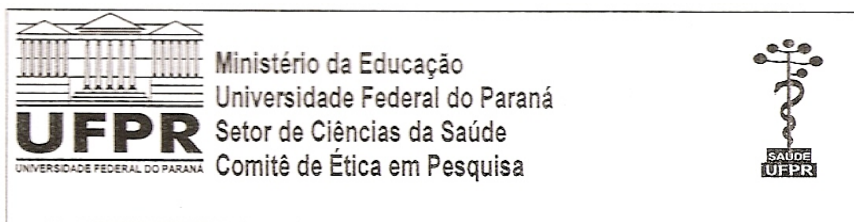
Estamos cientes que os sujeitos de pesquisa serão os egressos do curso de Enfermagem e que o presente trabalho deve seguir a Resolução 196/96 do CNS e complementares.

Sendo o que se apresenta aproveitamos para enviar nossas cordiais saudações.

Atenciosamente,

Prof. Lilian Lessa  
Coordenadora do Curso de Enfermagem  
Portaria n.º 1274/2008 GRE de 07/04/08  
Unioeste - Campus de Foz do Iguaçu  
Prof.ª Lilian Lessa Cardoso  
Coordenadora do Curso de Enfermagem  
Portaria n.1640/2008 GRE

Foz do Iguaçu, 21 de agosto de 2009



Curitiba, 23 de setembro de 2009.

Ilmo (a) Sr. (a)  
**Maria de Lourdes de Almeida**

**Nesta**

Prezado (a) Pesquisador (a),

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado “ **Formação e prática profissional do gerenciamento em enfermagem segundo os egressos de uma Universidade Pública do Paraná**”, está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução CNS 196/96, foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em reunião realizada no dia 23 de setembro de 2009.

Registro **CEP/SD: 795.130.09.09**

**CAAE: 0054.0.091.000-09**

Conforme a Resolução CNS 196/96, solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

**Data para entrega do relatório final ou parcial: 23/03/2010.**

Atenciosamente

**Prof. Dra. Liliana Maria Labronici**  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Profª. Dra. Liliana Maria Labronici  
Coordenadora do Comitê de Ética  
em Pesquisa - SD/UFPR